ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

АНІЩЕНКО МИХАЙЛО АНАТОЛІЙОВИЧ

УДК 35.077/.078:343.352:614.2](477)

ДЕРЖАВНА АНТИКОРУПЦІЙНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДИСЕРТАЦІЯ

25.00.02 – механізми державного управління

Подається на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ М. А. Аніщенко

Черкаси – 2025

АНОТАЦІЯ

Аніщенко М.А. «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я». – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління зі спеціальності 25.00.02 – механізми державного управління. – Національний університет цивільного захисту України. Черкаси, 2025.

Дисертацію присвячено комплексному дослідженню державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я. Розкрито поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища. З'ясовано, що вперше «легальне» визначення корупції знаходимо в документах Генеральної Асамблеї ООН. Разом з тим, у зв'язку із динамічним розвитком суспільно-економічних відносин поняття, ознаки та види корупції дуже швидко видозмінюються. Зміст корупції як соціального явища передусім обумовлений політичними, економічними та соціальними факторами.

Виокремлено характерні ознаки та основні види корупції. Окреслено теоретико-методологічні основи державного управління корупційними ризиками. Теоретично обґрунтовано, що антикорупційна політика держави має бути спрямована на створення ефективного попереджувального механізму протидії корупції. Сформульовано авторське визначення понять «корупційний ризик у системі державного управління», «державне управління корупційними ризиками».

Охарактеризовано сучасний стан нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики. Констатовано, що державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я наразі перебуває на стадії трансформації, що ґрунтується на фундаментальному реформуванні законодавства: змінено концепцію фінансування закладів охорони здоров'я;

упроваджено діджиталізацію сфери охорони здоров'я (створено державні електронні реєстри та інтернет-сервіси, які є частиною електронної системи охорони здоров'я (e-Health)); змінено вимоги до професійних компетентностей керівних працівників закладів охорони здоров'я; підвищено вплив громадськості у сфері охорони здоров'я; посилено антикорупційні вимоги до закладів охорони здоров'я (зміна їх організаційно-правової форми з бюджетних установ на казенні або комунальні некомерційні підприємства).

Теоретично обгрунтовано, що прийняття значної кількості як законодавчих, так і нормативно-правих актів сприяло як певним дублюванням, так і законодавчим невідповідностям. Зважаючи на це, надано пропозиції щодо кодифікації законодавства у досліджуваному напрямі, що, як наслідок, забезпечить внутрішню узгодженість, цілісність, системність та повноту правового регулювання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Аргументовано необхідність імплементація норм міжнародного права у даному напрямі.

Сформульовано поняття та надано загальну характеристику сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління. Визначено, що публічне управління у сфері охорони здоров'я – публічно владна діяльність відповідних суб'єктів адміністрування на різних рівнях. Констатовано, що публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні здійснюється як вищими органами державної влади, так і безпосередньо спеціалізованими органами публічного управління в охороні здоров'я на чолі з Міністерством охорони здоров'я України, а також органами місцевого самоврядування. Складовим елементом загального управління, який зумовлює наслідок роботи його об'єкта, є механізм управління, який розглядається у єдності всіх його складових. Обґрунтовано, що публічне управління у сфері охорони здоров'я здійснюється за допомогою форми організації системи охорони здоров'я, методу управлінського впливу та джерел фінансування.

Визначено чинники корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління, у процесі підготовки фахівців у сфері охорони

здоров'я. Теоретично обґрунтовано, що найдієвішими механізмами управління та боротьби з корупцією у системі управління є прозорість, нагляд та підзвітність. Проаналізовано чотири групи корупційних ризиків, які існують у сфері освіти: освітній процес; наукова діяльність; адміністрування ЗВО та зловживання владним становищем для тиску на представників ЗВО. Визначено основні чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я. Сформульовано визначення поняття «чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я».

Окреслено чинники корупційних ризиків у медичній, фармацевтичній діяльності, цілительстві та реабілітації. Визначено поняття та основні завдання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. З'ясовано, що державна антикорупційна політика визначається та реалізується: на загальнодержавному рівні (закріплюється у державній антикорупційній стратегії та державній антикорупційній програмі з її виконання); на відомчому рівні (закріплюється в антикорупційних програмах Міністерства освіти України та Міністерства охорони здоров'я України); на рівні юридичних осіб (закріплюється в антикорупційних програмах медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів). Сформульовано авторське визначення поняття «державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я»

Обґрунтовано, що державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути орієнтована передусім на забезпечення доступності та якості медичної допомоги, запобігання зловживанням при закупівлі медичного обладнання та лікарських засобів, боротьбу з незаконною медичною діяльністю, захист прав пацієнтів.

Проаналізовано функції органів державної влади та місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. З'ясовано, що спеціальними антикорупційними органами у системі державних органів є Національне антикорупційне бюро України та

Національне агентство з питань запобігання корупції. Визначено, що до основних функцій органів виконавчої влади та місцевого самоврядування у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я віднесено правозастосовну, правотворчу, регулятивну, організаційну, соціально-економічну, контрольну, правоохоронну та правозахисну. Констатовано, що функції органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є частиною загальної правоохоронної функції місцевого самоврядування, що полягає у забезпеченні законності і правопорядку на місцевому рівні.

Теоретично обґрунтовано, що важливим чинником, що сприяє виконанню органами державної влади та місцевого самоврядування своїх функцій виступає системність її як організації, так і функціонування, завдяки чому вона матеріалізується у діяльності спеціальних суб'єктів, що утворюють систему її органів.

Розкрито особливості інституціоналізація державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я.

З'ясовано, що суб'єктами державної антикорупційної політики є органи державної влади, уповноважені керівники (відповідальні особи) підприємств, установ та організацій, яких, згідно з нормами чинного законодавства України, наділено повноваженнями щодо виявлення, протидії та запобігання корупції, які взаємодіють між собою, доповнюють одне одного, спільна діяльність яких спрямована на досягнення єдиної мети – припинити та запобігти вчиненню корупційних правопорушень або правопорушень, пов'язаних з корупцією.

Проаналізовано Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я», яким спрощено процедуру реорганізації закладів охорони здоров'я з установ у підприємства, надано можливість утворювати заклади охорони здоров'я у формі спільних комунальних підприємств, визначено обов'язок

органів місцевого самоврядування щодо розвитку госпітального округу. Окреслено перелік питань, які потребують законодавчого урегулювання.

Визначено роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Констатовано, що основні механізми, які сприяють ефективності діяльності представників громадськості в сфері запобігання корупції: наявність стратегії залучення представників громадськості до антикорупційної діяльності, а також створення бази даних потенційних корупційних діянь через виявлення фактів різкого збагачення окремих лікарів, фармацевтів та інших представників сфери охорони здоров'я.

Обґрунтовано, що підвищенню ролі громадськості у сфері охорони здоров'я також сприяє постанова Кабінету Міністрів України «Про наглядову раду закладу охорони здоров'я» від 21.11.2023 р. № 1221, що затверджує Порядок утворення наглядової ради закладу охорони здоров'я, яким передбачено створення наглядової ради при кожному закладі охорони здоров'я за активної участі представників громадськості та громадських об'єднань. Констатовано, що потребує уточнень на нормативно-правовому рівні питання щодо методів та способів громадського антикорупційного контролю. Акцентовано увагу на необхідності імплементації позитивного міжнародного досвіду у цій сфері.

Визначено механізми реалізації державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління, у процесі підготовки фахівців відповідного профілю у сфері охорони здоров'я, у медичній та фармацевтичній діяльності, реабілітації. Теоретично обґрунтовано, що корупція в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я – наслідок політичних, соціальних і економічних проблем нашої країни і тому основною метою державної політики у сфері протидії корупційній злочинності має стати створення ефективної системи запобігання і протидії цим явищам, виявлення і подолання їх соціальних передумов та наслідків, викриття корупційних правопорушень, обов'язкового

притягнення винних до відповідальності.

Мета, завдання та принципи державного управління у сфері охорони здоров'я потребують нового переосмислення, ключовими мають стати ті, які відображають стандарти європейського розуміння його сутності та конкретизовані в понятті публічної адміністрації. Констатовано, що на сьогодні основну діяльність антикорупційних органів спрямовано не на попередження та виявлення корупції, а на так зване переслідування «політичних опонентів».

Окреслено основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я, медичній та фармацевтичній освіті, медичній, фармацевтичній та інших видах діяльності. Констатовано, що на сьогодні основний акцент у фармацевтичній та медичній діяльності спрямовано на прозорість, відкритість, контроль та якість процедури закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного та місцевих бюджетів. Особлива увага звертається на необхідність стандартизації та цифровізації цього процесу, а також встановлення чітких правил взаємодії виробників, реалізаторів фармацевтичної продукції та медичних працівників.

Разом з тим, умови функціонування фармацевтичного ринку об'єктивно створюють відповідні корупційні ризики. На сьогодні у даному напрямі недостатньо уваги приділяється важливим сферам дозвільної системи, ліцензування, процесу виробництва та реалізації фармацевтичної продукції. Зважаючи на це, запропоновано внести зміни до «стратегічних» документів щодо боротьби з корупцією, які будуть враховувати відповідні аспекти, а також переглянути строки введення в дію Закону України «Про лікарські засоби». Крім того, надано пропозиції щодо створення належної моделі реагування на такі виклики, яка має мінімізувати можливі ризики в рамках превенційної діяльності та практично реалізувати принцип невідворотності покарання за корупційні правопорушення.

Окреслено найбільш поширені корупційні ризики у реабілітації.

Визначено, що основними напрямами трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є: встановлення на законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади; розвиток медичного права (упровадження загальнообов'язкового медичного страхування, реалізація якого потребує вирішення суміжних питань (детінізація заробітних плат, запровадження оновлених протоколів лікування, розвиток добровільного медичного страхування) та ініціювання, унормування та дотримання встановлених медичних стандартів); подальша цифровізація діяльності (інтеграція медичних систем, удосконалення онлайн-реєстрів, які не лише оптимізують процедури отримання ліцензій, зменшать кількість відмов через суб'єктивні технічні помилки, але й забезпечать прозорість процесів та, відповідно, сприятимуть усуненню ризиків корупції); використання позитивного міжнародного досвіду.

Розроблено цілісну концепцію удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Визначено, що одним із пріоритетів антикорупційної політики, що реалізується на території України, має стати забезпечення конструктивної взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, муніципальних утворень та інститутів громадянського суспільства щодо протидії корупції у сфері охорони здоров'я. Для цього необхідно вжити заходів, спрямованих на формування антикорупційної культури в закладах охорони здоров'я, забезпечення узгоджених та цілеспрямованих спільних дій, відкритості та прозорості діяльності органів місцевого самоврядування та муніципальних профільних установ, активізацію участі інститутів громадянського суспільства у заходах щодо протидії корупції у сфері охорони здоров'я, а також удосконалення механізмів обліку громадської думки при виробленні органами державної влади та органами місцевого самоврядування, муніципальних утворень дій у сфері протидії корупції.

Обгрунтовано необхідність подальшого дослідження та імплементації

міжнародного позитивного досвіду у даному напрямі (Данія, Нова Зеландія, Франція, Румунія, Ізраїль, Великобританія, Китай, Сінгапур, Німеччина), який наразі є достатньо контрольованим та врегульованим, з урахуванням відмінності напрямів публічного адміністрування, які залежать як від особливостей законодавства, так і традицій.

Ключові слова: державна антикорупційна політика, сфера охорони здоров'я, органи державної влади та місцевого самоврядування, чинники корупційних ризиків, медична та фармацевтична діяльність, цілительство, реабілітація, контроль, громадськість, інституціоналізація державної антикорупційної політики.

ABSTRACTS

Anishchenko M.A. «State anti-corruption policy of Ukraine in the field of health care». – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Sciences in public administration, specialty 25.00.02 - mechanisms of public administration. – National University of Civil Protection of Ukraine, Cherkasy, 2025.

The dissertation is devoted to a comprehensive study of the state anti-corruption policy of Ukraine in the field of health care. The concepts, signs and types of corruption as a negative social phenomenon are revealed. It was found that for the first time the "legal" definition of corruption is found in the documents of the UN General Assembly. At the same time, in connection with the dynamic development of socio-economic relations, concepts, signs and types of corruption change very quickly. The content of corruption as a social phenomenon is primarily determined by political, economic and social factors. Characteristic signs and main types of corruption are highlighted.

The theoretical and methodological foundations of state management of corruption risks are outlined. It is theoretically justified that the anti-corruption policy of the state should be aimed at creating an effective preventive mechanism for combating corruption. The author's definition of the concepts "corruption risk

in the state administration system", "state management of corruption risks" is formulated.

The current state of normative and legal regulation of the state anti-corruption policy is characterized. It was established that the state anti-corruption policy in the field of health care is currently at the stage of transformation, which is based on a fundamental reform of the legislation: the concept of financing health care institutions has been changed; digitization of the health care sector was implemented (state electronic registers and Internet services were created, which are part of the electronic health care system (eHealth)); the requirements for the professional competences of managers of health care institutions have been changed; increased public influence in the field of health care; anti-corruption requirements for health care institutions have been strengthened (change of their organizational legal form from budget institutions to state or communal non-profit enterprises). It is theoretically justified that the adoption of a significant number of both legislative and regulatory acts contributed to certain duplications and legislative inconsistencies. With this in mind, proposals have been made for the codification of legislation in the researched direction, which, as a result, will ensure internal consistency, integrity, systematicity and completeness of the legal regulation of anti-corruption policy in the field of health care. The need to implement the norms of international law in this direction is argued.

The concept of health care as an object of public administration is formulated and a general description is given. It was determined that public management in the field of health care is a public authority activity of the relevant administration subjects at different levels. It was established that public management in the field of health care in Ukraine is carried out both by higher state authorities and directly by specialized public management bodies in health care headed by the Ministry of Health of Ukraine, as well as by local self-government bodies.

A constituent element of general management, which determines the

outcome of the operation of its object, is the management mechanism, which is considered in the unity of all its components. It is substantiated that public management in the field of health care is carried out with the help of the form of organization of the health care system, the method of managerial influence and sources of financing. The factors of corruption risks in the system of state and self-government management, in the process of training specialists in the field of health care, have been determined. It is theoretically substantiated that the most effective mechanisms for managing and fighting corruption in the management system are transparency, supervision and accountability. Four groups of corruption risks that exist in the field of education are analyzed: the educational process; research activities; administration of ZVO and abuse of power to put pressure on representatives of ZVO. The main factors of corruption risks in the process of realizing the right to education in the field of health care have been determined. The definition of the concept of "factors of corruption risks in the process of realizing the right to education in the field of health care" has been formulated. The factors of corruption risks in medical, pharmaceutical, healing and rehabilitation activities are outlined. The concepts and main tasks of the state anti-corruption policy in the field of health care are defined. It was found that the state anti-corruption policy is defined and implemented: at the national level (it is established in the state anti-corruption strategy and the state anti-corruption program for its implementation); at the departmental level (fixed in the anti-corruption programs of the Ministry of Education of Ukraine and the Ministry of Health of Ukraine); at the level of legal entities (fixed in anti-corruption programs of medical and pharmaceutical higher education institutions).

The author's definition of the concept of "state anti-corruption policy in the field of health care" is formulated It is substantiated that the state anti-corruption policy in the field of health care should be focused primarily on ensuring the availability and quality of medical care, preventing abuse in the purchase of medical equipment and medicines, combating illegal medical activities, and protecting the rights of patients. The functions of the state authorities and local

self-governments regarding the implementation of the state anti-corruption policy in the field of health care are analyzed. It was found that the National Anti-Corruption Bureau of Ukraine and the National Agency for the Prevention of Corruption are special anti-corruption bodies in the system of state bodies. It was determined that the main functions of executive power bodies and local governments in the implementation of the state anti-corruption policy in the field of health care include law enforcement, law-making, regulatory, organizational, socio-economic, control, law enforcement and human rights protection. It was established that the functions of local self-government bodies regarding the implementation of the state anti-corruption policy in the field of health care are part of the general law enforcement function of local self-government, which consists in ensuring law and order at the local level. It is theoretically substantiated that an important factor contributing to the performance by state authorities and local self-government of their functions is the systemic nature of both its organization and functioning, thanks to which it is materialized in the activities of special subjects that form the system of its bodies. The peculiarities of the institutionalization of the state anti-corruption policy at enterprises, institutions and organizations in the field of health care are revealed. It was found that the subjects of the state anti-corruption policy are state authorities, authorized managers (responsible persons) of enterprises, institutions and organizations, which, in accordance with the norms of the current legislation of Ukraine, are empowered to detect, counter and prevent corruption, which interact between by themselves, complement each other, the joint activity of which is aimed at achieving a single goal - to stop and prevent the commission of corruption offenses or offenses related to corruption.

The Law of Ukraine "On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Regarding Emergency Measures in the Field of Health Care" was analyzed, which simplified the procedure for the reorganization of health care facilities from institutions to enterprises, provided the opportunity to form health care facilities in the form of joint communal enterprises , the duty of local self-

government bodies regarding the development of the hospital district is determined. A list of issues requiring legislative regulation is outlined. The role of public organizations in the implementation of the state anti-corruption policy in the field of health care is determined. It was established that the main mechanisms that contribute to the effectiveness of the activities of public representatives in the field of corruption prevention are: the presence of a strategy for involving public representatives in anti-corruption activities, as well as the creation of a database of potential acts of corruption through the identification of facts of sharp enrichment of individual doctors, pharmacists and other representatives of the health care sector. I. It is substantiated that increasing the role of the public in the field of health care is also facilitated by the resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On the supervisory board of a health care institution " dated 11.21.2023 No. 1221, approving the Procedure for the formation of a supervisory board of a healthcare institution, which provides for the creation of a supervisory board at each health care institution with the active participation of representatives of the public and public associations. It was established that the issue of methods and methods of public anti-corruption control needs to be clarified at the regulatory and legal level. Attention is focused on the need to implement positive international experience in this area.

Mechanisms for the implementation of the state anti-corruption policy in the system of state and self-government management, in the process of training specialists of the appropriate profile in the field of health care, in medical and pharmaceutical activities, and rehabilitation, have been determined. It is theoretically substantiated that corruption in the system of state and self-government management in the field of health care is a consequence of the political, social and economic problems of our country, and therefore the main goal of state policy in the field of combating corruption crime should be the creation of an effective system for preventing and countering these phenomena, identifying and overcoming their social prerequisites and consequences, exposure of corruption offenses, mandatory prosecution of the guilty.

The purpose, tasks and principles of public administration in the field of health care require a new rethinking, the key ones should be those that reflect the standards of the European understanding of its essence and are specified in the concept of public administration. It was established that today the main activity of anti-corruption bodies is not aimed at prevention and detection of corruption, but at the so-called persecution of "political opponents". The main directions of the transformation of the state anti-corruption policy in the system of state and self-government management in the field of health care, medical and pharmaceutical education, medical, pharmaceutical and other types of activities are outlined. It was established that today the main emphasis in pharmaceutical and medical activities is aimed at transparency, openness, control and quality of the procedure for the purchase of medicines and medical products at the expense of the state and local budgets. Special attention is paid to the need for standardization and digitization of this process, as well as establishing clear rules for the interaction of manufacturers, distributors of pharmaceutical products, and medical professionals. At the same time, the operating conditions of the pharmaceutical market objectively create corresponding corruption risks. Today, in this direction, not enough attention is paid to the important areas of the permit system, licensing, the process of production and sale of pharmaceutical products.

Taking this into account, it is proposed to make changes to the "strategic" documents on the fight against corruption, which will take into account the relevant aspects, as well as to review the terms of the implementation of the Law of Ukraine "On Medicinal Products". In addition, proposals were made to create an appropriate response model to such challenges, which should minimize possible risks within the framework of preventive activities and practically implement the principle of inevitability of punishment for corruption offenses. The most common corruption risks in rehabilitation are outlined. It was determined that the main directions of the transformation of the state anti-corruption policy in the field of health care are: establishment of transparent procedures at the legislative and sub-legal level with a clear definition of the

accountability of the activities of the authorities; development of medical law (introduction of mandatory medical insurance, the implementation of which requires the resolution of related issues (deification of wages, introduction of updated treatment protocols, development of voluntary medical insurance) and initiation, normalization and compliance with established medical standards); further digitization of activities (integration of medical systems, improvement of online registers, which will not only optimize procedures for obtaining licenses, reduce the number of refusals due to subjective technical errors, but also ensure transparency of processes and, accordingly, contribute to the elimination of corruption risks); use of positive international experience.

A holistic concept of improving the regulatory and legal regulation of the state anti-corruption policy in the field of health care has been developed. It was determined that one of the priorities of the anti-corruption policy implemented on the territory of Ukraine should be ensuring the constructive interaction of state authorities, local self-government bodies, municipal entities and civil society institutions in the fight against corruption in the field of health care. For this, it is necessary to take measures aimed at forming an anti-corruption culture in health care institutions, ensuring coordinated and purposeful joint actions, openness and transparency of the activities of local self-government bodies and municipal specialized institutions, intensifying the participation of civil society institutions in measures to combat corruption in the field of health care health, as well as improving the mechanisms of accounting for public opinion in the development of actions by state authorities and local self-government bodies, municipal formations in the field of anti-corruption.

The need for further research and implementation of international positive experience in this direction (Denmark, New Zealand, France, Romania, Israel, Great Britain, China, Singapore, Germany) is substantiated, which is currently sufficiently controlled and regulated, taking into account the differences in the directions of public administration, which depend both from the peculiarities of legislation and traditions.

Key words: state anti-corruption policy, health care, state and local self-government bodies, corruption risk factors, medical and pharmaceutical activities, healing, rehabilitation, control, public, institutionalization of state anti-corruption policy.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Монографії:

1. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: монографія /О.Г. Алексєєв, М.А. Аніщенко, С.В. Скріпкін та інші /за заг. ред С.Г. Стеценка. Харків: Право, 2022. 672 с.

Особистий внесок: дослідження чинників корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я.

Статті у наукових періодичних виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus

2. Anishchenko M, Gidenko I., Kaliman M., l Polyvaniuk V., Demianchuk Y. Artificial intelligence in medicine: legal, ethical and social aspects. *Acta Bioethica*. 2023. № 29(1). P. 63–72. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000100063 (Scopus).

Особистий внесок: сформульовано правові аспекти використання штучного інтелекту в медицині.

3. Anishchenko M., Deliya Y., Filei Y.,Mosaiev Y., Mykhailyk O. Innovative methods for counteracting pharmaceutical corruption in the preclinical research and clinical trials phase: the search for common international standards. Palarch's journal of archaeology of egypt/egyptology. Vol. 17. No. 3. 2020. P. 675–684. URL: https://iaeme.com/MasterAdmin/Journal_uploads/IJM/VOLUME_11_ISSUE_5/IJM_11_05_143.pdf, DOI: 10.34218/IJM.11.5.2020.143 (Scopus).

Особистий внесок: визначено інноваційні методи протидії фармацевтичній корупції.

4. Aleksieiev O., Anishchenko M. Legal professional restrictions of medical professionals under the legislation of Ukraine: problems and prospects. Pathologia. 2019. 16, № 2(46). С. 288–292 URL:

http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/10166/1/20_Aleksieiev_Anischenko.pdf, DOI: 10.14739/2310-1237. 2019.2.177200 (Web of Sciences)

Особистий внесок: проведено системний аналіз із позицій медичного права комплексу законодавчих обмежень у професійній діяльності медичних працівників.

5. Anishchenko, M. A., Prasov, O. O., Krasnokutskyi, O. V., Glazunov, V. V., & Myrnyi, S. P. Implementation of Telemedicine in Medical Practice: Management and Theoretical-Legal Aspects. Journal of Management World, 2024(4), 440-444. https://doi.org/10.53935/jomw.v2024i4.416 (Scopus).

Особистий внесок: визначено управлінські та теоретико-правові аспекти впровадження телемедицини в медичну практику.

6. Anishchenko M., Filei Y., Prasov O., Kornieiev Y., Shkabaro V. Artificial Intelligence in healthcare: Problems and prospects of ethical and legal regulation. AGATHOS, Volume 15, Issue 2 (29), 2024. P. 443-453. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/21554/1/Anishchenko.pdf (Web of Sciences).

Особистий внесок: визначено проблеми та перспективи етично-правового регулювання штучного інтелекту в охороні здоров'я.

7. Anishchenko M., Oharenko V. Economic justification of corruption risks in the field of healthcare. Baltic journal of economic studies. 2023. Vol. 9. No. 2. P.40–47. DOI: htts://doi.org/10.30525/2256-0742/2023-9-2-40-47 (Web of Sciences).

Особистий внесок: обґрунтовано вплив корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я.

8. Filei Y., Musiienko A., Gubka V., Gubar A., Anishchenko M. Introduction of innovative international experience of molecular genetic expertise in Ukraine: legal aspect. *Journal of complementary medicine research.* Vol.11. 2020. P. 91–97. DOI: 10.5455/jcmr.2020.11.02.14 (Web of Sciences).

Особистий внесок: обгрунтовано необхідність впровадження інноваційного міжнародного досвіду в сфері охорони здоров'я.

9. Trynova, Y., Anishchenko, M.; Kyrbiatiev, O.; Zelenskyi, Y.; Karpenko, A. Global bioethics and implementation of its principles in the criminal legislation of the countries of the continental law family. *Sortuz.* Volume 13, Issue 1, 24 April 2023, Pages 69-90. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/18708/1/131-trynova-et-al-sortuz.pdf (Scopus)

Особистий внесок: запропоновано використання нового підходу у сфері сімейного права.

10. Anishchenko M., Aleksieiev O., Hamburh I. International legal standards for conducting biomedical experiments on animals: status and prospects of development. *Wiadomosci lekarskie*. 2019. Vol.72. No. 8.P. 1582–1585. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/11556/1/2019_08_29.pdf (Scopus).

Особистий внесок: обґрунтовано необхідність впровадження програми розвитку та підтримки сфери охорони здоров'я.

Статті у наукових фахових виданнях України:

11. Аніщенко М.А. Загальні засади та особливості здійснення антикорупційної діяльності в закладах вищої та післядипломної освіти, що готують фахівців у сфері охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2019. № 3. Т. 1. С. 116–123. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.3-1.18

12. Аніщенко М.А. Організація антикорупційної діяльності в закладах охорони здоров'я: проблеми інституціалізації. *Держава та регіони.* Серія: «Державне управління». 2019. № 3. С. 16–22. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401-2019-3-3

13. Аніщенко М.А. Поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища. *Держава та регіони*. Серія: «Державне управління». 2020. № 1. С. 6–11. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2020.1.1

14. Аніщенко М.А. Досвід антикорупційної політики іноземних

держав: можливості для впровадження в Україні. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Т. 2. С. 57–64. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2020.1-2.8

15. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики у народному цілительстві та інших видах діяльності в сфері охорони здоров'я. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 4. С. 9–17. DOI: https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.1

16. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. № 30. С. 32–37. DOI https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.30.6

17. Аніщенко М.А. Теоретико-методологічні основи управління корупційними ризиками у діяльності органів влади. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. Серія: «Політичні науки та публічне управління». Випуск 3 (63). 2022. С. 7–12. DOI: https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-3(63)-1

18. Аніщенко М.А. Міжнародні стандарти державної антикорупційної політики. *Право та державне управління*. 2022. № 3. С. 140–146. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2022.3.21

19. Аніщенко М.А. Дослідження чинників корупційних ризиків у фармацевтичній діяльності. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2022. № 4. С. 17–21. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2022.4.3

20. Аніщенко М.А. Функції органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. *Право та державне управління*. 2022. № 4. С. 207–212. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2022.4.29

21. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я в медичній діяльності. *Літопис Волині. Всеукраїнський науковий часопис.* 2022. № 27. С. 237–243. DOI:

https://doi.org/10.32782/2305-9389/2022.27

22. Аніщенко М.А. Функції громадських організацій щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Держава та* регіони. Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2022. № 3 (77). С. 18–26. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2022.3.3

23. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в медичній та фармацевтичній освіті. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: «Публічне управління та адміністрування». 2023. Т. 34 (73). № 2. С. 26–34. DOI https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.2/05

24. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 2 (80). С. 10–16. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.2

25. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у фармацевтичній діяльності. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 33. С. 131–135. DOI https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.33.24

26. Аніщенко М.А. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні.* 2023. Вип. 34. С. 31–37. DOI https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.34.5.

27. Аніщенко М.А. Дослідження чинників корупційних ризиків в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 1 (79). С. 25–30. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.1.4

28. Аніщенко М.А. Основні чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 3 (81). С. 12–19. DOI https://doi.org/10.32782/1813-3401.2023.3.2

29. Аніщенко М.А. Поняття державної антикорупційної політики в

сфері охорони здоров'я та її основні завдання. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 82–88. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2023.2.12

30. Аніщенко М.А. Інституціоналізація державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 35. С. 7–12. DOI https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.35.1

31. Аніщенко М.А., Огаренко В.М. Чинники корупційних ризиків в реабілітаційній діяльності у сфері охорони здоров'я: зміст та заходи усунення. *Право та державне управління*. 2023. № 1. С. 188–196. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2023.1.27

Особистий внесок: дослідження чинників корупційних ризиків у реабілітаційній діяльності, пропозиції щодо заходів усунення корупційних ризиків та умов їх реалізації.

32. Аніщенко М.А. Інноваційний досвід зарубіжних держав з реалізації антикорупційної діяльності в сфері охорони здоров'я. *Право та державне управління.* 2023. № 3. С. 64–70. DOI https://doi.org/10.32782/pdu.2023.3.9

Статті в зарубіжних та міжнародних наукометричних виданнях

33. Anishchenko M., Hamburh L., Krasnokutskyi O., Glazunov V., Davidov P. Legal regulation of providing psychiatric care in Ukraine: problems and prospects. *Journal of law and social deviance.* Vol. 23. 2022. P. 77–119. URL: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/lawsodi23&div=8&id=&page=

Особистий внесок: визначено проблеми та перспективи правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні.

34. Riabchynska O., Stomatov E., Anishchenko M., Filei Y. Medical secrecy in the context of doctor's obligation and patient's right: legal analysis. *Journal of law and social deviance.* Vol. 24. 2022. P. 1–37. URL: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/lawsodi24&div=6

&id=&page=

Особистий внесок: проаналізовано правові аспекти обов'язків лікаря та права пацієнта.

35. Anishchenko M., Hamburh L, Kuian I., Klymenko O., Netska L. Tendencies in the development of legislative support in the sphere of mental health of the population in Ukraine and Spain. *Journal of Law and Social Deviance.* Vol. 25. 2023. P. 98–145. URL: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/lawsodi25&div=8&id=&page=

Особистий внесок: визначено тенденції розвитку законодавчого забезпечення у сфері охорони здоров'я населення в Україні та Іспані.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

36. Аніщенко М.А. Врегулювання конфлікту інтересів у закладах охорони здоров'я: загроза порушення трудових прав громадян України. *Теоретичні та практичні проблеми застосування норм цивільного, трудового та господарського права в сучасних умовах*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 23 лист. 2018 р.): у 2 ч. Дніпро: Біла К.О. 2018. С. 40–41.

37. Аніщенко М.А. Проблеми правової регламентації конфлікту інтересів за законодавством України. *Сучасні технології в умовах освітньої парадигми інформаційно-комунікативного суспільства:* матеріали Міжнародної науково-практичної мультидисциплінарної інтернет-конференції (м. Запоріжжя, 26 листопада 2018р.). Запоріжжя. С. 134–135.

38. Аніщенко М.А. Нові тенденції у формуванні правових компетентностей керівників закладів охорони здоров'я в рамках медичної реформи. *Актуальні проблеми медичного права: професійний погляд*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 29 листопада 2018 р.). Київ, 2019. 172 с. С. 18–21.

39. Аніщенко М.А. Питання антикорупційної освіти в сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми державотворення, правотворення та правозастосування:* матеріали наук. семінару (м. Дніпро, 8 грудня 2018 р.). Дніпро: Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2019. С. 44.

40. Аніщенко М.А. Основні напрями удосконалення антикорупційної діяльності в закладах охорони здоров'я. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації:* зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. С. 166.

41. Аніщенко М.А., Рошиян Н.О. Антикорупційна діяльність у закладах вищої медичної освіти: основні напрями. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я*: зб. матеріалів науково-практ. круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. С. 118–121.

42. Аніщенко М.А. Антикорупційна діяльність в приватних закладах охорони здоров'я як законодавчо передбачена необхідність. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я:* збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 148 с. С. 27–29.

43. Аніщенко М.А. Працівники закладів охорони здоров'я як суб'єкти корупції. *Юридична наука та практика*: *виклики XXI століття*: збірник тез доповідей І Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 01 червня 2019 р.). Запоріжжя: громадська організація «Запорізький обласний центр культурного розвитку «Парнас», 2019. С. 29–32.

44. Аніщенко М.А. З історії міжнародного медичного права. *Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я: проблеми, перспективи, світовий досвід*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 05 лютого 2021 р.). Запоріжжя: Запорізький державний медичний університет, 2021. С. 82–84.

45. Аніщенко М.А. Типовий договір як засіб здійснення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Правові проблеми*

сучасної трансформації охорони здоров'я–2021: збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 27-28 травня 2021 р.). Запоріжжя. С. 15–17.

46. Аніщенко М.А. Протидія корупційним схемам обігу гуманітарної допомоги як окремий напрям державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я-2022:* збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 26-27 травня 2022 р.). Запоріжжя. С. 25–26.

47. Аніщенко М.А. Актуальні питання запобігання та виявлення корупції у закладах вищої освіти в сфері охорони здоров'я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я-2023*: збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 30-31 травня 2023 р.). Запоріжжя. С. 7–10.

Опубліковані праці, що додатково відображають наукові результати дисертації

48. Аніщенко М.А. Правові проблеми запобігання корупції в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2018. № 3 (11). С. 354–362.

49. Аніщенко М.А., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С., Дічко Г.О. Конфлікт інтересів у антикорупційному законодавстві України: засіб запобігання корупції чи правовий абсурд? *Публічне право*. 2018. № 4 (32). С. 62–70.

50. Аніщенко М.А., Дічко Г.О., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С. Медична таємниця: проблема понятійного змісту та характеристика випадків правомірного розголошення. *Електронне наукове фахове видання «Порівняльно-аналітичне право».* Ужгород. 2019. № 3. С. 126–129.

51. Аніщенко М.А. Перспективний розвиток правової освіти у сфері охорони здоров'я як гарантія реалізації медичної реформи в Україні.

Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2019. № 1(29). С. 67–73.

52. Аніщенко М.А. Антикорупційний менеджмент у закладах охорони здоров'я: правовий аспект. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2019. Т. 12. № 2(30). С. 209–214.

53. Аніщенко М.А. Інформована згода в педіатричній практиці: проблеми українського законодавства та перспективи їх вирішення. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2019. Т. 12. № 3(31). С. 379–384.

54. Аніщенко М.А. Основні тенденції сучасного реформування законодавства України у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 1. № 2(33). С. 278–286.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ 30

ВСТУП 31

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ 42

1.1. Поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища 42

1.2. Теоретико-методологічні основи державного управління корупційними ризиками 52

1.3. Формування нормативної бази реалізації державної антикорупційної політики 60

Висновки до розділу 1 87

РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИННИКІВ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 91

2.1. Сфера охорони здоров’я як об’єкт публічного управління 91

2.2. Дослідження чинників корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров’я 104

2.3. Дослідження чинників корупційних ризиків у медичній діяльності 112

2.4. Корупційні ризики у фармацевтичній діяльності 122

2.5. Корупційні ризики у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я 129

Висновки до розділу 2 152

РОЗДІЛ 3. СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 157

3.1. Поняття державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я та її основні завдання 157

3.2. Функції органів державної влади щодо реалізації 167

державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я

3.3. Дослідження функцій органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я 181

3.4. Інституціоналізація державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров’я 188

3.5. Роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я 198

Висновки до розділу 3 213

РОЗДІЛ 4. РОЗВИТОК МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 217

4.1. Реалізація державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров’я 217

4.2. Реалізація державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров’я у медичній та фармацевтичній діяльності 226

4.3. Державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров’я в процесі підготовки фахівців відповідного профілю 248

4.4. Реалізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я в інших видах діяльності досліджуваної сфери 254

Висновки до розділу 4 269

РОЗДІЛ 5. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 273

5.1. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров’я на державному та місцевому рівні 273

5.2. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у медичній, фармацевтичній та інших видах діяльності 287

5.3. Рекомендації із вдосконалення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в медичній та фармацевтичній освіті 317

5.4. Запровадження механізмів цифровізації та штучного інтелекту у сферу охорони здоров'я, як напрям подолання корупції 325

5.5. Цілісна концепція удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я 341

ВИСНОВКИ……. 353

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…… 361

ДОДАТКИ……..…….…. 403

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Міністерство охорони здоров'я України	– МОЗ України;
Національне агентства з питань запобігання корупції	– НАЗК;
Національне антикорупційне бюро	– НАБУ;
Спеціалізована антикорупційна прокуратура	– САП;
Вищий антикорупційний суд України	– ВАСУ;
Антикорупційна прокуратура України	– АПУ;
Центральна служба запобігання корупції	– ЦСЗК;
Кабінет Міністрів України	– КМУ;
Організації Об'єднаних Націй	– ООН;
Європейського Союзу	– ЄС;
Всесвітня організація охорони здоров'я	– ВООЗ;
Національне агентство України з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів	– АРМА;
Corruption Perceptions Index	– CPI;
Національний антикорупційний директорат Румунії	– НАДР;
Засоби масової інформації	– ЗМІ;
– ДП «Медзакупівлі України;	
Запорізький державний медичний університет	– ЗДМУ;
Міська клінічна лікарня	– МКЛ;
Програми малих грантів	– ПМГ;
Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками	– Держлікслужба;
Медична інформаційна система	– МІС;
Центральна база даних	– ЦБД;
Технічні та інші засоби реабілітації	– ТЗР;
Централізований банк даних з проблем інвалідності	– ЦБІ.

ВСТУП

Незважаючи на активну державну антикорупційну політику у сфері охорони здоров’я – зміни у законодавстві та загальній концепції фінансування закладів охорони здоров’я, діджиталізація, посилення антикорупційних вимог до закладів охорони здоров’я через зміну їх організаційно-правової форми, підвищення впливу громадськості, корупція залишається однією із основних проблем як української держави, так і суспільства. На жаль, на сьогодні дане твердження набуває все більшої актуальності, адже введення в Україні правового режиму воєнного стану відкрило «нові шляхи» для корупційних правопорушень у сфері охорони здоров’я.

Зважаючи на те, що сфера діяльності державного та самоврядного управління сферою охорони здоров’я досить широка – від загального управління до ліцензування медичної діяльності, акредитації медичних закладів, контролю щодо дотримання чинного законодавства та ліцензійних умов, ефективний розвиток управління у сфері охорони здоров’я можливий лише за умови взаємодії, системності та злагодженості у роботі механізмів публічного адміністрування.

Реформа, яка наразі триває у сфері охорони здоров’я, направлена саме на трансформацію процесів публічного управління та правового забезпечення її державно-управлінських відносин. Відповідно, основним завданням антикорупційної політики є забезпечення злагодженості та системності антикорупційної діяльності всіх органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а також створення ефективного попереджувального механізму протидії корупції. Разом з тим, на жаль, корупційна складова в механізмі системи державного та самоврядного управління медичною сферою залишається значною. Однією з основних причин корупції у сфері охорони здоров'я є як слабка система державного

управління, так і низький рівень юридичної відповідальності та контролю. Діючі наразі незалежні органи контролю, які безпосередньо здійснюють перевірку діяльності системи охорони здоров'я в Україні, теоретично функціонують, однак їх діяльність є недостатньо ефективною. «Недореформованість» сфери охорони здоров’я на сучасному етапі розвитку української держави призводить до порушення ст. 3 Конституції України «людина, її життя та здоров’я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Розв’язання зазначеної проблематики можливе за умови комплексного підходу – поєднання антикорупційної політики, законодавчих норм, ефективного публічного управління, належної роботи антикорупційних інституцій, а також подальшої діджиталізації основних процесів діяльності.

Відсутність стратегічного визначення оптимальних шляхів упровадження медичної реформи в Україні обумовлює потребу комплексного теоретико-методологічного визначення основних механізмів та напрямів державного управління у сфері формування та реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров’я.

Теоретичним підґрунтям дисертаційного дослідження стали праці таких учених, як О. Адамчук, М. Ажажа, В. Галай, Н. Даций, О. Крюков, Н. Леоненко, С. Мороз, О. Пархоменко-Куцевіл, С. Майстро, О. Поступна, В. Сиченко, С. Стеценко, О. Стрельченко, Е. Щепанський, та інших, завдяки здобуткам яких вдалося сформулювати низку авторських визначень, класифікацій і пропозицій, що мають теоретичне та практичне значення, а також охарактеризувати правовідносини у сфері охорони здоров’я в Україні. Серед зарубіжних вчених питаннями державного управління системою охорони здоров’я займалися: Лі Куан Ю, Д. Колин-Томе, Д. Крингос, Р. Солтман, П. Хюинь.

Окремі аспекти вирішення проблем державного управління сферою охорони здоров’я присвячені наукові доробки таких науковців, як В. Агарков, С. Бєлай, Ю. Вороненко, С. Домбровська, О. Кравчук, В. Лобас,

Д. Карамишев, Л. Красицька, А. Помаза-Пономаренко, Я. Радиш, Л. Сергієнко та інші. Питання правового регулювання медичної сфери розглядали З. Гладун, Б. Логвиненко, І. Сенюта, Р. Стефанчук, О. Ховпун, А. Янчук. Внутрішньо організаційну структуру державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівні досліджували Б. Калиновський, С. Пак, Л. Руснак.

Функції суб'єктів державного управління в медичній сфері на різних рівнях розглядали Л. Антонова, О. Краснова, Л. Криничко, В. Мороз, Н. Орлова, О. Ханіна. Механізми забезпечення прав пацієнтів в державному управлінні були предметом дослідження таких вчених, як В. Копанчук, Ю. Королюк, І. Сазонець, О. Оболенський, В. Пашков. Основні моделі організації системи охорони здоров'я у зарубіжних країнах та можливість їх імплементації досліджували М. Долгіх, Н. Костенко, В. Мартиновський, В. Теремецький, що сприяло визначенню особливостей дотримання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Разом з тим, незважаючи на існуючі дослідження, присвячені окремим інститутам і системі охорони здоров'я України загалом, залишились частково поза їх увагою, особливо в контексті ініційованої медичної реформи та введення в Україні правового режиму воєнного стану, необхідність комплексного дослідження питань розвитку теорії, організації та методології державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження проведено в межах науково-дослідної роботи, яка виконувалась кафедрою соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медико-фармацевтичного університету за темою: «Шляхи вирішення актуальних проблем охорони здоров'я України в умовах реформування на законодавчому рівні» (ДР № 0121U109170). Роль автора полягає в визначені основних напрямів удосконалення державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні й розробці практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів формування та реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в дисертації необхідно вирішити такі основні завдання:

– визначити поняття та основні завдання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я;

– охарактеризувати сучасний стан нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики;

– визначити фактори корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління, у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я;

– окреслити чинники корупційних ризиків у медичній, фармацевтичній діяльності, реабілітації, конкретизувавши серед них найбільш загрозливі;

– проаналізувати функції органів державної влади та місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я;

– розкрити особливості інституціоналізації державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я;

– обґрунтувати роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я;

– визначити механізми реалізації державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління, у процесі підготовки фахівців відповідного профілю у сфері охорони здоров'я;

– охарактеризувати механізми реалізації державної антикорупційної політики у медичній, фармацевтичній та інших видах діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні та за кордоном;

– запропонувати основні напрями трансформації державної

антикорупційної політики в сфері охорони здоров’я України;

– розробити цілісну концепцію удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я.

Об’єктом дослідження є державне управління у сфері охорони здоров’я в Україні.

Предмет дослідження – державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров’я.

Методи дослідження. Науково-теоретичну та методологічну основу дисертаційного дослідження становлять фундаментальні положення теорії публічного управління, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених з проблематики формування та реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров’я.

За допомогою догматичного методу проаналізовано зміст норм чинного законодавства у досліджуваному напрямі. Діалектичний метод застосований при з’ясуванні сутності понять «корупція», «державна антикорупційна політика», «сфера охорони здоров’я як об’єкт публічного управління». Завдяки статистичному та системно-структурному методам досліджено основні функції органів державної влади та місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. Метод класифікації застосовано з метою систематизації механізмів реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. Метод доктринального аналізу надав можливість визначити чинники корупційних ризиків та корупційні ризики у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров’я, у медичній та фармацевтичній діяльності, цілительстві та реабілітації, у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я; з’ясувати роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. За допомогою герменевтичного методу визначено можливості використання в Україні зарубіжного досвіду нормативно-правового регулювання антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. Застосування методу

правового моделювання дозволило розробити ряд пропозицій, спрямованих на оптимізацію державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я. Аксіологічний метод сприяв визначенню перспектив модернізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в контексті європейської інтеграції. За допомогою методів емпіричного дослідження (спостереження, узагальнення, порівняння, вивчення документів тощо) отримано точні та достовірні дані щодо напрямів удосконалення адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я в Україні. Методи узагальнення та прогнозування застосовані у процесі формулювання висновків до розділів і загальних висновків до роботи загалом.

Інформаційними джерелами дослідження стали закони України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, нормативно-правові та програмні документи державних органів влади, статистичні та аналітичні матеріали, звіти міжнародних організацій, монографії та статті фахівців та науковців, особисті дослідження автора.

Наукова новизна дисертаційної роботи й отриманих результатів полягає в розв'язанні актуальної наукової проблеми теоретико-методологічного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів формування та реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я. Виконання завдань дисертаційного дослідження обумовило отримання результатів які мають наукову новизну за такими основними рівнями її актуалізації:

уперше:

– запропоновано основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я України, що дозволили обґрунтувати необхідність, з одного боку, дотримання принципу незалежності уповноваженої особи з питань запобігання корупції в закладах охорони здоров'я через затвердження на законодавчому рівні норми щодо підпорядкування уповноважених із питань запобігання корупції Національному агентству з питань запобігання корупції (НАЗК) та

необхідності надання повноваження НАЗК призначати уповноважених у державні органи й установи без погодження з їх керівниками, а з другого – дотримання на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я вимог Розділу V Закону України «Про запобігання корупції» у частині, що стосується запобігання та врегулювання конфлікту інтересів і визначення критеріїв оцінки діяльності уповноважених щодо запобігання корупції;

– обґрунтовано в процесі прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я використовувати, з обов'язковим передбаченням системи контролю, систему штучного інтелекту, що дозволяє забезпечити цифровізацію процесів видачі ліцензій на медичну практику, проведення публічних закупівель, установлення інвалідності, щодо визначення шляхів лікування за кордоном та інших процесів за допомогою функціоналу відповідних програм, які на основі первинних даних приймають те чи інше рішення в певній справі, причому виклавши необхідну аргументацію;

– визначено, що наявність декларативних норм у законодавстві, які не мають чітких механізмів реалізації та контролю, є найбільшими корупційними чинниками у сфері охорони здоров'я, серед яких також окреслено безоплатність медичної допомоги, вибір лікаря та закладу охорони здоров'я, рівність закладів охорони здоров'я всіх форм власності;

удосконалено:

– визначення дефініцій «корупція», «корупційний ризик у системі державного управління», «державне управління корупційними ризиками», «чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту сфері охорони здоров'я», «реабілітація», «державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я», що дозволило сформулювати їх поняття та виокремити основні ознаки;

– положення щодо попередження корупційних ризиків, які наявні у Законі України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби», та констатовано, що неврегульованість законодавства щодо

визначення чітких критеріїв для заборони лікарського засобу надасть широку можливість уповноваженим особам МОЗ «неправомірно» та «необґрунтовано» розривати контракти на користь окремих фармацевтичних компаній, а це прямий корупційний ризик;

– визначення ролі громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, що дозволило обґрунтувати подальше упровадження права на проведення громадської антикорупційної експертизи нормативно-правових актів і проєктів нормативно-правових актів, особливості подання за результатами експертизи відповідних пропозиції, а також надано пропозиції щодо створення відповідного підрозділу по роботі з громадськими об'єднаннями, який повинен отримати спеціальну підготовку задля кадрового підсилення українських антикорупційних органів;

– обґрунтування щодо необхідності подальшого удосконалення просвітницької діяльності громадян із питань своєчасного виявлення ознак корупційної поведінки та протидії їй, усвідомлення громадянами своїх прав у сфері охорони здоров'я та механізмів їх реалізації, формування доброчесності громадян як передумови запобігання та виявлення корупції;

дістали подальшого розвитку:

– розкриття особливостей інституціоналізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що дозволило обґрунтувати статус Національної служби здоров'я як державного органу, який має функції з питань запобігання та виявлення корупції у надавачів медичних послуг різних форм власності через реальні механізми, визначені договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та інструментами електронної системи охорони здоров'я;

– визначення цілісної концепції удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає встановлення на законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур із чітким визначенням підзвітності діяльності як органів

влади, так і надавачів медичних послуг, забезпечення ефективної діяльності Ради громадського контролю НСЗУ, підвищення оплати праці уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції, постійної ротації антикорупційних кадрів;

– теоретичне обґрунтування пропозиції щодо імплементації позитивного досвіду Данії, який відзначається «абсолютною нетерпимістю» до корупції як у межах приватної медичної фірми, так й у взаємодії із зовнішніми партнерами;

– науково-методологічні розробки щодо визначення суб'єктів антикорупційного законодавства та запропоновано вважати суб'єктом, на якого поширюється антикорупційне законодавство фізичних осіб-підприємців, які реалізують продукцію, виконують роботу або надають послуги за договорами з фізичними особами (у контексті суб'єктів фармацевтичної діяльності, надавачів медичних послуг або народних цілителів), а також працівників фізичних осіб-підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що теоретичні положення, пропозиції, висновки, сформульовані в дисертації, можуть бути використані як підґрунтя для подальших досліджень, пов'язаних з удосконаленням механізмів формування та реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я.

Основні теоретичні положення і висновки дисертаційної роботи були враховані, впроваджені та використані у практичній діяльності під час підготовки, вдосконалення та упровадження нормативно-правових актів, які регулюють правове забезпечення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні Запорізькою обласною державною адміністрацією (довідка № 08-32/2977 від 09.11.2022 р.), Запорізькою обласною радою (довідка № 01-27/0702 від 07.11.2022 р.), Запорізькою обласною прокуратурою (довідка про впровадження від 20.06.2024 р.), Запорізьким окружним адміністративним судом (довідка про впровадження №02-21-23/1 від 12.03.2024 р.).

Теоретичні положення і наукові результати дослідження було впроваджено в освітньому процесі Запорізького державного медико-фармацевтичного університету при викладанні таких дисциплін для студентів університету, як: «Медичне право України», «Клінічний реабілітаційний менеджмент», «Менеджмент в лабораторній медицині», «Правознавство та медичне законодавство», «Фармацевтичне право та законодавство». Окрім того, результати докторської дисертації використовуються при викладанні слухачам курсів тематичного удосконалення «Медичне право», «Медико-соціальна експертиза» та курсу спеціалізації «Організація і управління охороною здоров'я» (довідка про впровадження №01-10/24 від 03.10.2024 р.).

Апробація результатів дисертації. Основні положення та висновки дослідження оприлюднено на 12 науково-практичних регіональних, всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях: «Теоретичні та практичні проблеми застосування норм цивільного, трудового та господарського права в сучасних умовах» (м. Дніпро, 23 листопада 2018 р.); «Сучасні технології в умовах освітньої парадигми інформаційно-комунікативного суспільства» (м. Запоріжжя, 26 листопада 2018 р.); «Актуальні проблеми медичного права: професійний погляд» (м. Київ, 29 листопада 2018 р.); «Актуальні проблеми державотворення, правотворення та правозастосування» (м. Дніпро, 8 грудня 2018 р.); «Актуальні питання сучасної медицини і фармації» (м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.); «Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я» (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.); «Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я» (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.); «Юридична наука та практика: виклики XXI століття» (м. Запоріжжя, 01 червня 2019 р.); «Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я: проблеми, перспективи, світовий досвід» (м. Запоріжжя, 05 лютого 2021 р.); «Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я – 2021» (м. Запоріжжя, 27-28 травня 2021 р.); «Правові проблеми сучасної

трансформації охорони здоров'я – 2022» (м. Запоріжжя, 26-27 травня 2022 р.); «Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я – 2023» (м. Запоріжжя, 30-31 травня 2023 р.).

Публікації. Результати дослідження викладено у 54 наукових працях, зокрема це: 1 монографія (колективна), 9 – статей у виданнях, які включені до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science Core Collection та Scopus; 22 – статті у наукових виданнях, включених до Переліку наукових фахових видань України; 3 статті – у наукових періодичних виданнях інших держав, 12 – тез доповідей, які засвідчують апробацію результатів дисертаційного дослідження, 7 опублікованих праць, які додатково відображають наукові результати дисертації, в інших наукових виданнях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з основної частини (вступу, п'яти розділів, висновків), списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації становить 427 сторінок. Список використаних джерел налічує 388 найменувань.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ

1.1. Поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища

Незважаючи на активну державну антикорупційну політику, створення нових антикорупційних органів, перманентну масштабну протикорупційну кампанію у засобах масової інформації, корупція залишається однією із основних проблем української держави та суспільства.

З постійним та динамічним розвитком суспільно-економічних відносин поняття, ознаки та види корупції дуже швидко видозмінюються. З метою вироблення ефективної державної антикорупційної стратегії, одним із головних завдань науки державного управління має бути систематичне вивчення сучасних тенденцій та особливостей корупції як негативного соціального та державно-правового явища [26].

Проблема корупції в Україні є однією із основних, тому встановлення основних причин її виникнення є надзвичайно важливою справою для ефективної протидії та запобігання її поширенню. Корупція, як правило, має соціальні передумови, властиві усім державам, але найбільше країнам з перехідною економікою, до яких і належить Україна. На думку деяких правознавців, зростанню корупції у певній мірі сприяло і здійснення радикальних реформ, причому причини зумовлено не самими по собі реформами, а повільністю, непослідовністю і незавершеністю їх проведення, що ми і спостерігаємо в Україні – «після отримання незалежності вона не виробила чіткої політичної та економічної стратегії формування громадянського суспільства, що і зумовило виникнення корпоративних кланів, викривлення процесів приватизації в інтересах окремих ділків, перепони у розвитку демократичних інститутів та утвердженні верховенства

права тощо» [43].

Законодавчі та реформаторські процеси, які наразі відбуваються в Україні, першочергово спрямовані на подолання корупції – найбільш негативного явища, яке стоїть на шляху побудови економічно життєздатної та самодостатньої держави. Адже корупція в усі часи здійснювала руйнівний вплив на всі сфери суспільного життя, виступаючи кризовим явищем.

Аналіз природи та сутності корупції свідчить, що це явище є об'єктивною реальністю розвитку суспільства та державності. Проблеми поняття, ознак та видів корупції у своїх наукових працях розглядали такі науковці, як М. Мельник, Є. Невмержицький, А. Новак, В. Побережний, О. Пархоменко-Куцевіл та інші. Разом з тим, з огляду на актуальність досліджуваної теми, її нагальності та надзвичайної проблемності для українського суспільства та держави, у тому числі в аспекті публічного управління, проблеми поняття, ознак та видів корупції потребують подальших наукових досліджень.

У науці права існує безліч визначень поняття «корупція». Перш за все, зазначимо, що ця дефініція походить від латинського слова «corruptio» та складається з двох кореневих слів: – cor (серце, душа, дух, розум) і – ruptum (псувати, руйнувати, розбещувати), отож, значення терміна «корупція»: підкуп; псування, занепад; мінливість; розлад, поганий стан [159, с. 369].

Укладачі вітчизняного юридичного словника-довідника також пропонують розглядати корупцію як одну з форм зловживання владою, пов'язану з підкупом посадових осіб [160, с. 12].

У багатьох енциклопедіях та словниках визначення корупції надається як дослівний переклад з латинської «corruption» – «корозія, роз'їдання, руйнування». У довідковому документі ООН про міжнародну боротьбу з корупцією остання визначається як «зловживання державною владою для одержання вигоди в особистих цілях» [233].

На думку М.І. Мельника, корупція – це «соціальне явище, яке охоплює всю сукупність корупційних діянь, пов'язаних з неправомірним

використанням особами, уповноваженими на виконання функцій держави, наданої їм влади, посадових повноважень, відповідних можливостей з метою задоволення особистих інтересів чи інтересів третіх осіб, а також інших корупційних правопорушень, які створюють умови для вчинення корупційних діянь чи є приховуванням їх або потуранням їм» [179, с. 128].

Як злочинну діяльність у сфері політики або державного управління, що полягає у використанні посадовими особами наданих їм прав і владних можливостей з метою особистого збагачення, пропонує розглядати корупцію В. Соловйов [322, с. 123].

Як зазначає О. Пархоменко-Куцевіл, корупція – це протиправна дія або бездіяльність посадової особи (або особи, яка наділена певними адміністративно-розпорядчими повноваженнями та функціями), яка спрямована на отримання власного інтересу (як матеріального, так і ні, зокрема, певної послуги, привілеїв, пільг тощо) через здійснення своїх функціональних обов’язків та несе негативний наслідок для держави, суспільства та органу державної влади [221, с. 24].

На думку В. Побережного, корупція – негативне соціальне явище, джерело економічних, політичних і соціальних ризиків для українського соціуму. Насамперед руйнівна дія корупції проявляється в падінні престижу й авторитету влади на всіх рівнях, руйнуванні моральних основ суспільства, зрощуванні корумпованої частини публічних службовців з тіньовими кримінальними колами, небезпеки розвитку псевдогромадянських соціальних відносин. Аналіз використання терміна «корупція» у вітчизняній літературі свідчить, що вченими висловлюється надзвичайно широке розмаїття думок щодо розуміння суті цього явища. При цьому, інколи зазначаються не лише надзвичайно загальні, нечіткі формулювання, а й такі, що виключають одне одного. Інший недолік значної кількості визначень корупції в тому, що як суб’єкт корупційних дій розглядається лише особа, наділена державною владою – чиновник. Тобто не враховується роль іншої сторони, яка часто добровільно для конкретної (заздалегідь «прорахованої») вигоди пропонує

хабар, розуміючи, що подібні дії і їх результат позазаконні та мають негативні наслідки [228].

У науці права побутує думка (О.В. Терещук, В.В. Нонік) про те, що сутність корупції має два аспекти: протизаконне діяння посадових осіб, спрямоване на збагачення; зв'язок представників владних структур із злочинним середовищем шляхом використання наданих державою повноважень.

У сфері державного управління корупцію поділяють на: високорівневу («можновладну» – центральні органи виконавчої влади, судові органи); корупцію в середніх «ешелонах» влади (органи виконавчої влади та місцевого самоврядування обласного рівня); корупція «від злиднів» (дрібні чиновники не на постійній осонові).

В юридичному сенсі корупція має подвійне значення.

У *ширшому значенні* її розуміють як соціально-правове явище, яке полягає у збагаченні певних категорій осіб, в отриманні ними нелегального прибутку, інвестуванні його в об'єкти, зручні для ухилення від сплати податків, як правило, з використанням протекціоністських зв'язків. Деструктивне збагачення і протекціонізм – головні ознаки корупції [131, с. 4].

Зокрема, М.І. Мельник розглядає корупцію як різновид соціальної корозії, яка роз'їдає і руйнує органи державної влади, державу та суспільство в цілому. В її основі лежать такі вікові традиції взаємодії в суспільстві, як «послуга за послугу», do ut des («даю, щоб ти дав») [178, с. 34]. Дещо інакше визначає корупцію Є.В. Невмержицький, який зазначає, що корупція – це, в першу чергу, соціально-політичне явище, головною особливістю якого є використання посадовими особами законодавчої, виконавчої та судової влади, а також громадських об'єднань, установ і організацій господарського управління всіх форм власності свого службового становища для одержання матеріальних цінностей, послуг чи пільг для себе або третіх осіб [202, с. 44].

Зміст корупції як соціального явища обумовлений політичними,

економічними, соціальними і психологічними факторами системи негативних поглядів, переконань, настанов і діянь окремих громадян, посадових осіб владних інститутів, державних і недержавних організацій, спрямованих на задоволення особистих корисливих, групових або корпоративних інтересів шляхом підкупу, хабарництва, зловживання владою, надання пільг і переваг всупереч суспільним інтересам [237, с. 8].

Корупція має давні традиції та історію. Загальновідомо, що корупція базується на таких вікових традиціях взаємовідносин у суспільстві, як «послуга за послугу», «ти мені – я тобі» тощо. Тому таке протиправне діяння, як правило, не спричиняє скарг, оскільки сторони одержують взаємну вигоду, при цьому латентність – його основна особливість, що значно ускладнює боротьбу з цим явищем [237, с. 7; 2].

У *вужчому значенні* корупцію розуміють як криміногенний чинник правової небезпеки, що вміщує всі ознаки цього поняття. Саме у вузькому значенні подається поняття корупції в Законі України «Про запобігання корупції» (далі – Закон), розглядаються корупційні правопорушення, на запобігання яких спрямований Закон. Це, передусім, приховування інформації в декларації (або відмова її подавати); протиправне сумісництво; отримання подарунків через службову діяльність; відмова від спеціальних перевірок; конфлікт інтересів (реальний або потенційний), що впливає на прийняття рішень; порушення правил професійної етики [237, с. 5].

14 жовтня 2014 року з метою комплексного реформування системи запобігання корупції відповідно до міжнародних стандартів та практик іноземних держав прийнято Закон України «Про запобігання корупції», який набув чинності 26 квітня 2015 року і замінив собою два закони: «Про засади запобігання і протидії корупції» (діяв з 2011 року) та «Про правила етичної поведінки».

Згідно з Законом України «Про запобігання корупції»: корупція – використання особою, зазначеною у ч. 1 ст. 3 Закону, наданих їй службових повноважень чи пов’язаних з ними можливостей з метою одержання

неправомірної вигоди або прийняття такої вигоди чи прийняття обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб або, відповідно, обіцянка/пропозиція чи надання неправомірної вигоди особі, зазначеній у ч. 1 ст. 3 Закону, або на її вимогу іншим фізичним чи юридичним особам з метою схилити цю особу до протиправного використання наданих їй службових повноважень чи пов'язаних з ними можливостей [254].

Корупція як соціальне явище притаманна практично кожній державі світу. Це явище негативно впливає на різні сторони суспільного життя: економіку, політику, управління, соціальну і правову сферу, громадську свідомість, міжнародні відносини [5].

Так, згідно з відомостями моніторингового дослідження КМІС «Стан корупції в Україні», який було проведено у липні-серпні 2018 року, більшість українців занепокоєні рівнем корупції в країні: 75,7% вважають проблему дуже серйозною, ще 18,0% – скоріше серйозною. Проблема корупції входить до трійки проблем-лідерів після проблеми високої вартості життя і низьких зарплат, а також військових дій у Донецькій і Луганській областях [158].

Завдання боротьби з корупцією розглядаються сьогодні як загальнодержавні та пріоритетні. Сучасна боротьба з корупцією – це насамперед, прозорість у роботі органів державного управління та місцевого самоврядування, контроль за ними з боку громадськості, прозорі та неупереджені ЗМІ [237, с. 7].

До основних ознак корупції відносять наступні:

а) зміст корупційної діяльності має двоякий характер: з одного боку це використання службового становища та пов'язаних з ним можливостей для отримання неправомірної вигоди, а з іншого боку – це схиляння зазначених законодавством осіб до неправомірного використання свого службового становища з метою отримання наданої, обіцяної або запропонованої неправомірної вигоди;

б) протиправний характер корупції, що тягне за собою юридичні наслідки у вигляді юридичної відповідальності, а саме дисциплінарної,

адміністративної, цивільно-правової та кримінальної;

в) основними суб'єктами корупції є посадові особи органів державної влади та місцевого самоврядування, оскільки саме на них поширюється більшість норм чинного на даний момент Закону України «Про запобігання корупції», однак до суб'єктів корупції також належать особи, які перебувають у договірних відносинах із юридичними особами будь-якої форми власності, в тому числі у трудових, а також особи, що пропонують, надають або обіцяють неправомірну вимогу з метою схилити інших суб'єктів корупції до неправомірного використання свого службового становища з метою отримання цієї вигоди;

г) отримання неправомірної вигоди, що є метою корупційних діянь, може здійснюватися не лише безпосередніми суб'єктами їх вчинення, але і іншими особами;

д) неправомірною вигодою у корупційних діяннях визначаються не лише кошти, але і будь-які матеріальні чи нематеріальні блага [26, с. 8].

Таким чином, корупціонером є не тільки особа, що використовує свої службові повноваження для отримання неправомірної вигоди, але і особа, що надає цю неправомірну вигоду для отримання іншої неправомірної вигоди у вигляді певних соціальних благ (престижна посада, диплом про вищу освіту, медичні послуги і т.д.). По суті, у даних випадках, існує «ринок» неправомірного отримання соціальних благ, суб'єкти корупції є «продавцями» та «покупцями» неправомірного отримання соціальних благ. Тому умовно такі соціальні відносини можна назвати «корупційним ринком», а їх учасників, що взаємовигідно домовляються між собою «корупційним продавцем» та «корупційним покупцем» відповідно [26].

Разом з тим, зазначена вище ситуація відбувається не завжди. Адже корупційні відносини далеко не у всіх випадках «вписуються» у модель «корупційного ринку». Іноді суб'єкт, що наділений певними службовими повноваженнями, нав'язує своїм партнерам свої «корупційні послуги», вимагаючи від них певну неправомірну вимогу за певні дії чи утримання від

них (наприклад, поставити оцінку, пролікувати у лікарні, підписати певні документи дозвільного характеру). Таку модель корупційних відносин можна умовно назвати «корупційним вимаганням», а її учасників «корупційним вимагачем» та «жертвою корупції» відповідно [26].

Зазначимо, що окрім корупції вирізняють достатньо схоже соціальне явище, яке можна назвати діяльністю, пов'язаною з корупцією. Це порушення певних процедур та норм, передбачених антикорупційним законодавством, які не містять ознак корупції. Наприклад, несвоєчасне подання декларації або повідомлення про суттєві зміни у майновому стані суб'єктами декларування, порушення норм запобігання та врегулювання конфлікту інтересів.

Так, відповідно до Закону України «Про запобігання корупції», правопорушення, пов'язане з корупцією – діяння, що не містить ознак корупції, але порушує встановлені цим Законом вимоги, заборони та обмеження, вчинене особою, зазначеною у ч. 1 ст. 3 цього Закону, за яке законом встановлено кримінальну, адміністративну, дисциплінарну та/або цивільно-правову відповідальність [254].

Звернемо увагу також на те, що суспільна небезпечність посилюється не лише антисоціальною деструктивною сутністю корупції, а й різноманітністю видів та форм.

Корупцію можна класифікувати на види за різними критеріями.

Зокрема, за сферами соціального буття можна виокремити побутову, ділову та політичну корупцію.

Зокрема, *побутова корупція* як ракова пухлина поступово з'їдає суспільство, оскільки пов'язана з повсякденним життям пересічних громадян і породжується взаємодією їх з представниками органів місцевої влади, наділеними повноваженнями щодо задоволення потреб приватного життя. Її проявом є різні подарунки від громадян і послуги посадовим особам та членам їх сімей.

Ділова корупція виникає при взаємодії влади і бізнесу та пов'язана з

господарською діяльністю фізичних та юридичних осіб. Підприємці скаржаться, що їм доводиться стикатися з численними здирниками, і найчастіше ухилитися від «корупційної оборудки» їм не вдається [131, с. 4].

Сьогодні набирає «обертів» і така форма корупції, як *політична корупція*, котра вчиняється правлячою елітою для захоплення і утримання влади, нейтралізації політичних конкурентів. Формами такої корупції є активний лобізм, протекціонізм, вигідне призначення на державні посади, інвестування комерційних структур за рахунок держбюджету, маніпулювання державними органами, комерційними структурами через призначення в них своїх родичів, близьких, створення акціонерних компаній на базі державних підприємств, надання пільг, переваг, винятків із загальних правил для своїх [131, с. 5].

Залежно від характеру дій відповідних суб'єктів корупція класифікується на активну та пасивну.

Активна корупція (анг. – active corruption) – свідома дія будь-кого, хто обіцяє або надає, прямо або через посередників, вигоду будь-якого типу посадовій особі, для неї або для третіх осіб, за її дії або утримання від дій відповідно до її обов'язків або за виконання її функцій у спосіб, який завдає шкоди або може завдати шкоди фінансовим інтересам Європейських Співтовариств (ст. 3 Протоколу, розробленого на основі ст. К. 3 Договору про Європейський Союз, до Конвенції про захист фінансових інтересів Європейських Співтовариств) [237, с. 21].

Пасивна корупція (анг. – passive corruption) – свідома дія посадової особи, яка прямо або через посередників вимагає або отримує вигоду будь-якого типу, для себе або для третіх осіб або бере обіцянку такої вигоди, за дії або утримання від дій відповідно до її обов'язків або за виконання її функцій у спосіб, який завдає шкоди або може завдати шкоди фінансовим інтересам Європейських Співтовариств (ст. 2 Протоколу, розробленого на основі ст. К 3 Договору про Європейський Союз, до Конвенції про захист фінансових інтересів Європейських Співтовариств) [237, с. 22].

Корупція поділяється на види за способами її здійснення, тобто залежно від методів та засобів при застосуванні яких вчиняються корупційні діяння.

Найбільш поширеними видами корупції відповідно до вищевказаних критеріїв вважаються: хабарництво, шахрайство, розкрадання, розтрата, вимагання, непотизм, зловживання, лобіювання (лобізм). За цим же критерієм також виділяють і інші види корупції: використання інформації, одержаної під час виконання посадових обов'язків, у корисливих чи інших особистих інтересах; необґрунтована відмова у наданні відповідної інформації; несвоєчасне її надання; надання недостовірної чи неповної службової інформації; неправомірне втручання з використанням посадового становища у діяльність інших державних органів чи посадових осіб з метою перешкоджання виконанню ними своїх повноважень чи домагання прийняття неправомірного рішення. Корупційні діяння можуть бути вчинені також в інших формах, у тому числі в таких, що потребують додаткового визначення законодавством [196].

Таким чином, *за категоріями суб'єктів корупції* можна виокремити корупцію державних службовців, корупцію службовців органів місцевого самоврядування, корупцію працівників підприємств, установ та організацій, корупцію фізичних осіб. Залежно від сфери здійснення економічної діяльності в державі, корупцію можна поділити на: корупцію в екології, корупцію у промисловості, корупцію у медицині, корупцію у фармації, корупцію у соціальних послугах тощо [26].

Окрім того, у науці права побутує думка, що порушення службових обмежень для медичних та фармацевтичних працівників, яке пов'язане з отриманням неправомірної вигоди, також належить до проявів корупції, хоча чинним Кодексом України про адміністративні правопорушення даний проступок не віднесено ані до корупційних, ані до пов'язаних з корупцією [362, с. 290].

Підсумовуючи, зазначимо, що під корупцією необхідно розуміти негативне соціально-правове явище, притаманне будь-якій державі, зміст

якого полягає у протиправному використанні визначеними законодавством суб'єктами свого службового становища для отримання неправомірної вигоди для себе чи для третіх осіб або у схилянні зазначених суб'єктів до вищевказаних дій шляхом надання, пропозиції чи обіцянки неправомірної вигоди.

1.2. Теоретико-методологічні основи державного управління корупційними ризиками

Міжнародні організації та уряди багатьох країн наразі все більше уваги приділяють заходам щодо запобігання корупційним ризикам, що сприяє як створенню ефективного попереджувального механізму протидії корупції, так і забезпеченню відповідності розроблюваних антикорупційних заходів реальним корупційним схемам у конкретній країні. Разом з тим, на сьогодні в Україні відсутня єдина методологія, яка дозволила б здійснювати систематичне управління корупційними ризиками [35].

Зарубіжний досвід боротьби з корупцією демонструє необхідність виявлення потенційних «корупціогенних» факторів, визначення функцій державного управління, найбільш схильних до ризику виникнення корупції в конкретному державному органі. Проведення таких заходів управління корупційними ризиками необхідно для подальшої розробки антикорупційного законодавства, створення та імплементації відповідної антикорупційної стратегії.

Слід зазначити, що наразі у науці права єдиного розуміння терміна «державне управління корупційними ризиками» немає. При цьому його застосування в літературі, нормативних документах, що регулюють відносини в сфері запобігання та протидії корупції, роз'яснюють їх зміст, переводить цю проблему в практичну площину.

Для України корупція є широко поширеною проблемою, що, за

дослідженням міжнародних експертів, визначає її як клептократію (влада крадіїв, система влади в умовах якої корупція та фінансові зловживання державних чиновників та політиків стають одним з основних стрижнів життя суспільства) та ставить в лідери найбільш корумпованих країн світу. Тому дослідження теоретико-методологічних основ державного управління корупційними ризиками, вивчення підходів до оцінки ризиків, розробка і впровадження методології оцінки в межах державного управління тощо останнім часом набувають особливої актуальності в Україні.

Найбільш ґрунтовною працею з питань оцінки та мінімізації корупційних ризиків у системі державного управління України є дисертаційне дослідження Ю.В. Дмитрієва, у якому автор розкриває поняття та зміст теоретичних засад управління корупційними ризиками в системі державного управління. Проте, сформульовані автором визначення потребують уточнення у напрямі узгодженості з теорією державного управління та чинним спеціальним законодавством. Також у нашому дослідженні використані напрацювання вітчизняних та зарубіжних фахівців з державного управління, а також відомості міжнародних організацій та експертів.

Транснаціональний характер корупції на сучасному етапі обумовлений, насамперед, сприйняттям її у суспільстві як малоризикованої та високодохідної діяльності. Тож цілком обґрунтованою є позиція С. Лазаренка та К. Бабенка, які вважають, що основним принципом усієї антикорупційної політики має бути постійне підвищення ризиків, вартості втрат і рівнів нестабільності для залучених для корупції державних посадовців, представників бізнесу і громадян [170]. Отже, в системі протидії корупції основоположним є виявлення і мінімізація корупційних ризиків, умов і причин, що супроводжують їх виникнення.

Аналіз вітчизняної спеціальної літератури та нормативно-правових актів, зарубіжних джерел свідчить про те, що, незважаючи на широке вживання словосполучення «корупційні ризики», єдиного і чіткого

визначення цьому поняттю не вироблено навіть стосовно конкретної сфери діяльності або владної структури. Різні автори вкладають в цю дефініцію різний зміст, що ускладнює розробку методів по їх виявленню. Грунтовно підійшов до вирішення цього питання Ю.В. Дмитрієв у дисертаційному дослідженні «Механізми оцінки та мінімізації корупційних ризиків у системі державного управління України» [99], разом з тим мало увагу звернено на етимологічний аналіз досліджуваного поняття, відповідно, воно потребує доопрацювання.

Вважаємо за доцільне, що формулюючи визначення терміна «корупційні ризики», слід виходити з декількох основних моментів: «1) саме словосполучення складається з двох термінів, і зміст кожного з них має бути відображено в підсумковому визначенні; 2) необхідно пам'ятати про наявність легальних дефініцій терміна «корупція» і термінів, що позначають ризики різної природи; 3) важливо враховувати той зміст, який вкладають в цей термін діючі нормативно-правові акти та інші документи, оскільки кінцевою метою є забезпечення їх однакового розуміння і застосування» [27].

Потрібно підтримати тих вчених, які, досліджуючи питання про зміст терміна «корупційні ризики», перш за все звертають увагу саме на слово «ризик». Виходячи з тлумачень, що містяться в різних словниках, під «ризиком» (франц. riscue, італ. rischo, пізньолат. risicare – обгинати виступ) розуміється «усвідомлена можливість небезпеки», «можливість збитків або неуспіху в якійсь справі», «сміливий, ініціативний вчинок», «дія зі сподіванням успіху» і т.п. [71, с. 528]. Отже, цей термін може бути застосований (і застосовується) майже у будь-якій сфері життя (приватній, економічній, політичній тощо), використовується у словосполученнях (банківський, інвестиційний, підприємницький, валютний, кредитний, страховий, ризики в праві і т.п.; врешті решт «хто не ризикує, той не п'є шампанське»). Проте, саме його етимологічне значення має бути враховане у будь-якій дефініції.

Термін «корупція» (лат. corruption – псування, розбещування, підкуп)

має більш конкретне значення, і як самостійний зустрічається у довідковій, науковій літературі, нормативних джерелах. Тлумачення цього терміна в основному зводиться до: «діяльності осіб, уповноважених на виконання функцій держави, спрямованої на протиправне використання наданих їм повноважень для одержання матеріальних благ, послуг, пільг або інших переваг», «використання посадовою особою свого службового становища з метою особистого збагачення», «підкупності, продажності урядовців і громадських діячів» [71, с. 298].

Перше легальне визначення корупції знаходимо в документах Генеральної Асамблеї ООН: корупція – це «виконання посадовою особою яких-небудь дій або бездіяльність у сфері його посадових обов'язків за винагороду в будь-якій формі в інтересах того, хто дає таку винагороду, як з порушенням посадових інструкцій, так і без їх порушення» [84]. До того ж, основна міжнародна організація світу багато уваги приділяє проблемам корупції, відображаючи це у численних резолюціях Генеральної Асамблеї (1999–2018 рр.), Декларації ООН про боротьбу з корупцією та хабарництвом у міжнародних комерційних операціях, прийнятої резолюцією 51/191 Генеральної Асамблеї від 16.12.1996, Конвенції ООН проти корупції від 31.10.2003 року тощо.

Також, відповідно до Цивільної конвенції Ради Європи про боротьбу з корупцією від 04.11.1999 року (ратифікована Україною у 2005 році): «корупція» означає прямі чи опосередковані вимагання, пропонування, давання або одержання хабара чи будь-якої іншої неправомірної вигоди або можливості її отримання, які порушують належне виконання будь-якого обов'язку особою, що отримує хабара, неправомірну вигоду чи можливість мати таку вигоду, або поведінку такої особи» [350].

В основі нормативного регулювання сфери державного управління корупційними ризиками в Україні лежить визначення корупції, яке надано у ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції»: «корупція – використання особою… наданих їй службових повноважень чи пов'язаних з ними

можливостей з метою одержання неправомірної вигоди або прийняття такої вигоди чи прийняття обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб або відповідно обіцянка/пропозиція чи надання неправомірної вигоди особі… або на її вимогу іншим фізичним чи юридичним особам з метою схилити цю особу до протиправного використання наданих їй службових повноважень чи пов'язаних з ними можливостей» [254]. Тож логічно, щоб похідні поняття, а саме «корупційний ризик», «управління корупційними ризиками» визначались з урахуванням основної дефініції.

Значення терміна «корупційний ризик» закріплене у Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади, що затверджено рішенням Національного агентства з питань запобігання корупції (далі – НАЗК) і визначає комплекс правил і процедур щодо оцінки корупційних ризиків у діяльності органів влади, у яких згідно з ч. 1 ст. 19 Закону України «Про запобігання корупції», приймаються антикорупційні програми: «корупційний ризик – ймовірність того, що відбудеться подія корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією, яка негативно вплине на досягнення органом влади визначених цілей та завдань» [260].

Дефініції понять «корупція» (наведено вище), корупційне правопорушення («діяння, що містить ознаки корупції, вчинене особою, зазначеною у ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції», за яке законом встановлено кримінальну, дисциплінарну та/або цивільно-правову відповідальність») та правопорушення, пов'язане з корупцією (діяння, що не містить ознак корупції, але порушує встановлені цим Законом вимоги, заборони та обмеження, вчинене особою, зазначеною у ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції», за яке законом встановлено кримінальну, адміністративну, дисциплінарну та/або цивільно-правову відповідальність) закріплені у ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції», що свідчить про узгодженість вказаних нормативно-правових актів. Проте саме визначення корупційного ризику вважаємо недосконалим

[35, с. 10].

Також у науці права корупційні ризики розглядають як імовірність виникнення корупційної поведінки, що може бути викликане: недотриманням обов’язків, заборон і обмежень, встановлених для державних службовців у зв’язку з проходженням державної служби; реалізацією повноважень при здійсненні професійної діяльності державного службовця [35, с. 9]. Проте це визначення також не розкриває зміст державного управління корупційними ризиками, вказуючи, скоріш, на причини виникнення корупційних ризиків. До того ж, з’являється нове поняття («корупційна поведінка»), що потребує визначення та характеристики.

Таким чином, що стосується державного управління корупційними ризиками, то чинне законодавство не розкриває сутність і зміст корупційних ризиків у системі державного управління, що дало поштовх науковому дослідженню і відобразилося у дисертації Ю.В. Дмитрієва. Ми частково підтримуємо позицію фахівця, разом з тим вважаємо недоречним синонімізувати поняття «корупційний ризик» та «корупціогенний фактор», що п. 1.3 Методології проведення антикорупційної експертизи визначається як «здатність нормативно-правової конструкції (окремого нормативного припису чи їх сукупності) самостійно чи у взаємодії з іншими нормами сприяти вчиненню чи збільшенню корупційних правопорушень або правопорушень, пов'язаних з корупцією» [260]. Отже, корупціогенний фактор має розглядатися як чинник, що сприяє проявленню корупційного ризику, тобто наявність у нормативно-правових актах та інших документах, які регламентують діяльність державного органу або публічної особи, корупціогенних факторів сприятиме виникненню корупційних ризиків при виконанні такою особою владних повноважень і прийнятті державно-управлінських рішень. Тим більше, що у Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади визначено: «ідентифікація корупційних ризиків, зокрема, проводиться шляхом виявлення чинників корупційних ризиків у нормативно-правових актах» [260]. Такими

чинниками можуть бути організаційні, правові, економічні, соціальні тощо. Враховуючи це, Ю.В. Дмітрієв дає наступне визначення: «під корупційним ризиком у системі державного управління пропонуємо розуміти сукупність причин та факторів, що закладені в системі державного управління і визначають можливість виникнення корупційної поведінки особи, створюючи небезпеку негативних наслідків для життєво важливих інтересів особистості, суспільства, держави» [99, с. 36].

Запропоноване визначення має як переваги, так і недоліки. Воно враховує підстави виникнення, розкриває сутність, окреслює наслідки виникнення/прояву корупційних ризиків, але недостатньо відображає ступінь небезпеки означених відносин, також порушена узгодженість з нормативно-правовими актами антикорупційного законодавства.

Зважаючи на викладене вище, пропонуємо під дефініцією «корупційний ризик у системі державного управління» розуміти сукупність корупціогенних факторів (організаційних, правових, економічних, соціальних тощо), що закладені в системі державного управління і визначають можливість скоєння корупційного правопорушення чи правопорушення, пов’язаного з корупцією, створюючи небезпеку негативних наслідків для життєво важливих інтересів особистості, суспільства, держави [35, с. 11].

Як ми попередньо зазначали, антикорупційна політика держави має бути спрямована на створення ефективного попереджувального механізму протидії корупції. Враховуючи міжнародний досвід, пріоритетним механізмом для України є державне управління корупційними ризиками.

Вважаємо за доцільне формулювання означеного поняття базувати на виробленому наукою державного управління визначення основного терміна. Проте і тут немає єдиного підходу серед фахівців. Так, Г. Атаманчук зазначає, що «державне управління – це практичний, організований вплив держави на суспільну життєдіяльність людей з метою її впорядкування, збереження або перетворення, який спирається на її владну силу» [54, с. 22].

О.Н. Євтушенко, В.І. Андріяш, аналізуючи характерні риси державного управління, визначають його як «багатогранну організуючу діяльність держави, яка здійснюється на основі та відповідно до чинного законодавства через практичну діяльність її органів виконавчої влади» [108, с. 51]. До того ж, часто як синонім використовується термін «публічне адміністрування» (англ. – public administration, франц. – administration publique, ісп. – administration publica), що перекладається як державне управління і використовується в управлінській та правовій термінології правових, демократичних держав до виконавчо-організаторської діяльності держави.

У своєму дисертаційному дослідженні Ю.В. Дмитрієв наводить сучасні підходи щодо визначення поняття «управління ризиками», характеризуючи його як науку, процес прийняття управлінських рішень, результат прийняття рішень, сукупність методів, систему явищ, тобто розглядаючи як у широкому, так і вузькому розумінні [99, с. 62-64].

У спеціальній літературі поняття «управління корупційними ризиками в системі державного управління» визначається як: «процес вироблення і втілення рішень, які мінімізують широкий спектр впливу випадкових або закономірних подій, чинників або сукупності явищ, що породжують корупційні транзакції та призводять до корупційних правопорушень або сприяють їх поширенню» (О.Г. Кирилюк) [125]; «діяльність, яка забезпечує своєчасне та ефективне реагування на ризик, що призводить до невідхилення (або мінімального допустимого ступеню відхилення) від державно-управлінської мети» (В.А. Ільяшенко) [119]; «процес використання форм і методів державного управління, спрямований на виявлення та оцінку корупційних ризиків, а також розробку та реалізацію заходів з мінімізації (зниження) впливу ризиків під час здійснення публічної діяльності» (Ю.В. Дмитрієв) [99].

Підсумовуючи, ми дійшли висновку, що існуючі визначення понять «корупційний ризик у системі державного управління» та «державне управління корупційними ризиками» характеризуються неоднозначністю, їм

бракує глибокого, різнобічного підходу для відображення сутності та змісту. З метою єдиного нормативно-закріпленого їх тлумачення пропонуємо доповнити ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції» термінами «корупційний ризик у системі державного управління» та «державне управління корупційними ризиками».

Державне управління корупційними ризиками у сфері охорони здоров'я пропонуємо розглядати як організаційно-виконавчу діяльність держави, спрямовану на виявлення й оцінку корупційних ризиків, а також розробку та реалізацію заходів з мінімізації впливу ризиків під час здійснення публічної діяльності.

1.3. Формування нормативної бази реалізації державної антикорупційної політики

Державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я перебуває на стадії трансформації, що ґрунтується на фундаментальному реформуванні законодавства, що регулює цю сферу діяльності. У межах нашого дослідження важливо проаналізувати основні тенденції реформування законодавства, визначити його ключові ознаки та напрями впливу на суспільні відносини для оцінювання ефективності характеру регулювального впливу та окреслення шляхів удосконалення правового регулювання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.

Зміни, які відбулися останнім часом у правовому регламентуванні антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я ми детально розглянемо при дослідженні реалізації державної антикорупційної політики у окреслених метою дослідження напрямах, зокрема – системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я; процесі підготовки фахівців відповідного профілю; медичній та фармацевтичній діяльності, реабілітації та народному цілительстві. Метою дослідження у даному підрозділі стануть

найактуальніші у контексті досліджуваної теми напрями правової регламентації антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, а також аналіз позитивного міжнародного досвіду у даному напрямі.

Зазначимо, що останнім часом відбувається цифровізація сфери охорони здоров'я. Правові аспекти зазначених процесів регламентовано: Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», постановами Кабінету Міністрів України «Про забезпечення доступності лікарських засобів» від 17.03.2017 № 152, «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» від 19.03.2018 № 503, «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 № 410, «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 № 411.

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначено, що електронна система охорони здоров'я – інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними та документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс [251]. Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 передбачено, що в центральній базі ведуться такі реєстри: реєстр пацієнтів; реєстр декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу; реєстр суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я; реєстр медичних спеціалістів; реєстр медичних працівників; реєстр договорів про медичне обслуговування населення; реєстр договорів про реімбурсацію.

Крім того, на основі електронної системи охорони здоров'я розроблено

зручні для пацієнтів та інших учасників правовідносин в сфері охорони здоров'я інтернет-сервіси, за допомогою яких можна обрати лікаря та укласти з ним декларацію, виписати та отримати електронний рецепт на ліки, записатися на прийом до лікаря, укласти договір з Національною службою здоров'я України, забезпечити звітування за надані медичні послуги.

Разом з тим, на жаль, на сьогодні ще не діджиталізовано такий важливий процес для правового регулювання медичних правовідносин, як надання згоди на медичне втручання. Через цей пробіл у законодавстві отримання згоди є складною проблемою для лікарів, особливо за умови фізичної відсутності батьків поряд із дитиною [21].

Забезпечується правова антикорупційна політика і в системі фінансування закладів охорони здоров'я. Правовою основою такої трансформації стали закони України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік» від 18.12.2018 № 1117, «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 № 410, а також наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» від 19.03.2018 № 504.

Говорячи про значення названих змін, необхідно зазначити, що і фахівці охорони здоров'я, і населення оцінюють їх по-різному. З одного боку, є значний соціально корисний результат реалізації названих нормативно-правових актів, що виявляється в підвищенні оплати праці медичного персоналу, задіяного в наданні первинної медичної допомоги, визначення чіткого переліку послуг, що підлягають оплаті за програмою медичних гарантій, підвищення рівня персоналізації та зручності отримання медичної допомоги. З іншого боку, є негативні аспекти запровадження цих

нормативно-правових актів: певні ознаки дискусійності на предмет відповідності ст. 49 Конституції України, скорочення мережі закладів охорони здоров'я, невисокий рівень якості та доступності медичної допомоги в сільській місцевості, скорочення медичного персоналу [21].

Вартим уваги є Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я». Його ухвалення зумовлене необхідністю підвищення ефективності реалізації сучасної реформи охорони здоров'я. Так, спрощено процедуру реорганізації закладів охорони здоров'я з установ у підприємства; в рамках співробітництва територіальних громад надано можливість утворювати заклади охорони здоров'я у формі спільних комунальних підприємств; дано визначення дефініції «госпітальний округ» та визначено обов'язок органів місцевого самоврядування щодо розвитку госпітального округу; підвищено стандарти оплати праці водіїв бригад екстреної медичної допомоги до рівня медичних працівників. Крім того, цим законом скасовано встановлене відповідно до приписів Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» обмеження для державних і комунальних закладів охорони здоров'я, що є надавачами послуг за програмою медичних гарантій, обсягу платних медичних послуг у 20% від обсягу всіх наданих послуг [21].

Підвищення професійної компетентності регламентовано постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» від 28.03.2018 № 302 та наказом Міністерства охорони здоров'я «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 № 446. Згідно з цими нормативно-правовими актами, лікарі самі обирають форми безперервного професійного розвитку, набирають за них відповідні бали, створюють особисте освітнє портфоліо. Бали безперервного освітнього розвитку підлягають щорічній перевірці органом, при якому утворено відповідну атестаційну комісію. За рік кожен лікар повинен набрати мінімум

50 балів.

Вартим уваги є також те, що суттєво підвищено рівень впливу громадськості у сфері охорони здоров'я. Для прикладу, обранню на посаду керівника закладу охорони здоров'я має передувати проходження конкурсного відбору, передбаченого постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» від 27.12. 2017 № 1094 (рис. 1).

Відповідно до цієї постанови, конкурс проводиться конкурсною комісією (яка діє постійно або для проведення окремого конкурсу), до складу якої входять у рівній кількості представники органу управління, представники трудового колективу відповідного закладу, обрані на загальних зборах трудового колективу, представники громадської ради органу управління або особи (за згодою), делеговані громадськими об'єднаннями з питань захисту інтересів громадян у сфері охорони здоров'я та/або у сфері запобігання корупції та антикорупційної діяльності (за умови реєстрації таких громадських об'єднань не менш як за два роки до дати рішення про проведення конкурсу) та погоджені громадською радою при органі управління – по одній особі від кожного громадського об'єднання [21].

За результатами заслуховування конкурсних пропозицій і співбесід конкурсна комісія шляхом голосування обирає серед учасників конкурсу одну кандидатуру, яка відповідає встановленим вимогам, – переможця конкурсу. Після цього конкурсна комісія робить відповідне подання керівникові органу управління, що здійснює призначення переможця конкурсу на посаду керівника закладу. Рішення про призначення на посаду та укладення контракту на строк від 3 до 5 років ухвалюється протягом місяця з дня внесення конкурсною комісією відповідного подання. Проведення конкурсного відбору за таким алгоритмом практично унеможливлює виникнення корупційних ризиків.

Алгоритм проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я

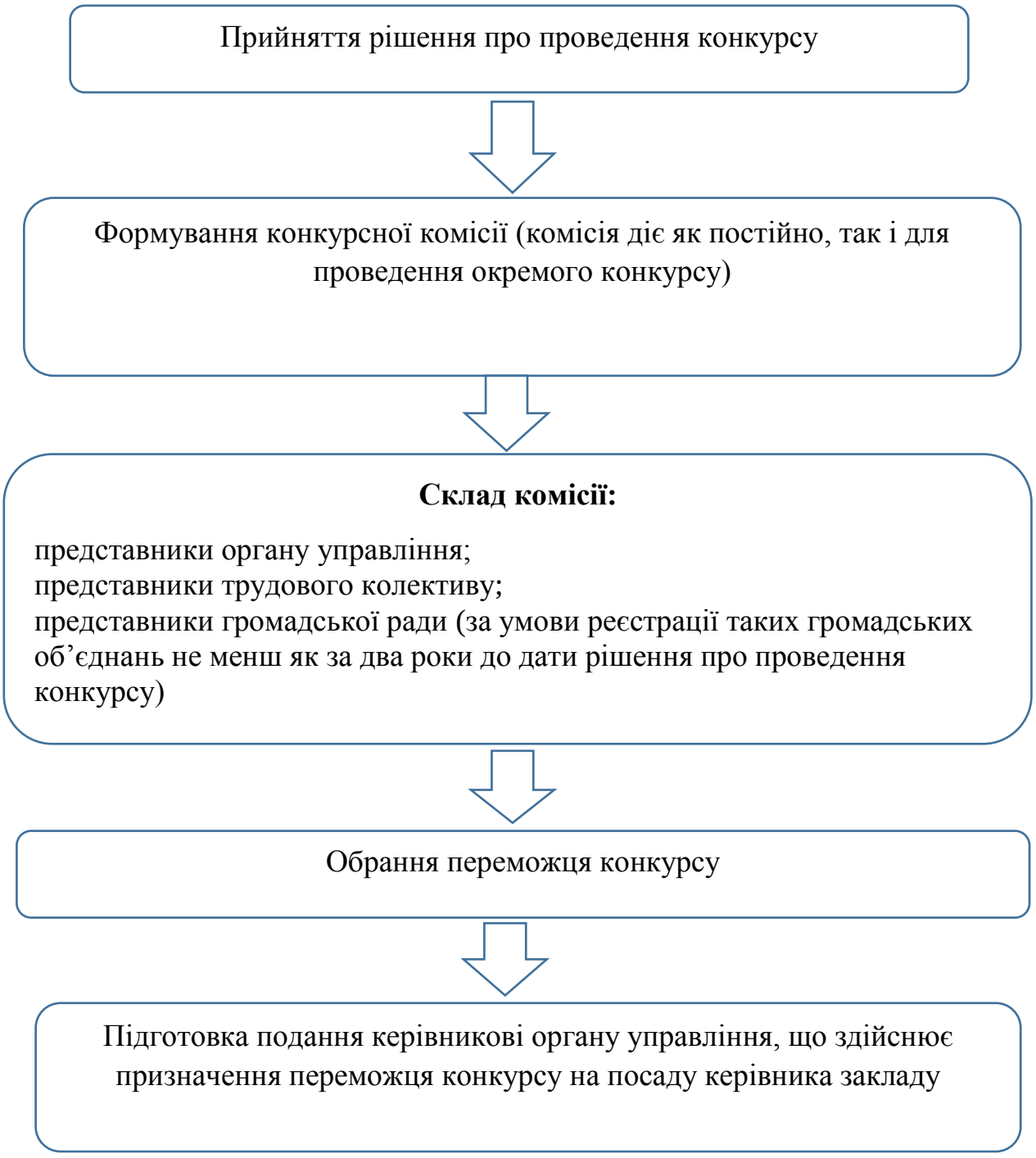


Рис. 1. Алгоритм проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я, побудовано на підставі постанови КМУ «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я».

Підвищенню ролі громадськості у сфері охорони здоров'я також сприяє постанова Кабінету Міністрів України «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я» від 27.12.2017 № 1077, якою передбачено створення спостережної ради при кожному закладі охорони здоров'я за активної участі представників громадськості та громадських об'єднань. Крім того, на виконання статей 7, 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» підготовлено наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Примірного положення про опікунську раду при закладі охорони здоров'я» від 23.07.2014 № 517 (у редакції наказу від 01.10.2018 № 1773), відповідно до якого опікунська рада при закладі охорони здоров'я є громадським консультативно-дорадчим органом, що створений для сприяння діяльності закладу охорони здоров'я і поліпшення його матеріально-технічної бази, покращення якості та доступності медичних послуг населенню України, реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я [21].

Крім того, посилено антикорупційні вимоги до закладів охорони здоров'я. Реорганізація закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у казенні підприємства та комунальні некомерційні підприємства змінює застосування норм корупційного законодавства України для закладів охорони здоров'я. Так, для закладів охорони здоров'я як казенних і комунальних некомерційних підприємств вже більше не застосовується норма абзацу 1 частини 5 ст. 45 Закону України «Про запобігання корупції» [254], що обмежує коло суб'єктів декларування з-поміж посадових осіб закладів охорони здоров'я лише керівниками закладів охорони здоров'я центрального, обласного, районного, міського (міст обласного значення, міст Києва та Севастополя) рівнів. Таким чином, обов'язок подавати декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, матимуть усі посадові особи закладів охорони здоров'я, що є казенними підприємствами або комунальними некомерційними

підприємствами.

Акцентуємо увагу на тому, що за останні роки в Україні сфера боротьби з корупцією вийшла на передній план державної політики. Проведено суттєву роботу щодо реформування антикорупційного законодавства, утворено низку антикорупційних органів: Національне антикорупційне бюро (далі – НАБУ), Спеціалізовану антикорупційну прокуратуру (далі – САП), Національну агенцію з питань запобігання корупції та Вищий антикорупційний суд України (далі – ВАСУ), створені реєстри публічних декларацій, корупціонерів, прозору систему державних закупівель тощо.

Однак якісних змін щодо вирішення проблеми корупції так і не сталося. Показовим щодо цього є Індекс сприйняття корупції (Corruption Perceptions Index, CPI) – показник, який з 1995 року розраховується міжнародною організацією Transparency International. Сама організація не проводить власних опитувань. Індекс розраховують на основі 13 досліджень авторитетних міжнародних установ і дослідницьких центрів. Ключовим показником Індексу є кількість балів, а не місце в рейтингу. Мінімальна оцінка (0 балів) означає, що корупція фактично підміняє собою державу, максимальна (100 балів) свідчить про те, що корупція майже відсутня. Індекс оцінює корупцію лише в державному секторі. За даними Transparency International, Україна отримала 32 бали зі 100 можливих в Індексі сприйняття корупції (Corruption Perceptions Index – CPI) за 2021 рік, і тепер посідає 122 місце зі 180 країн у CPI [120].

На діаграмі, зазначеній на рис. 2 «Україна в Індексі сприйняття корупції», можна побачити, що загальна динаміка сприйняття корупції хоч і є позитивною за останні роки, однак якщо співставити масштаб вже проведених реформ, кількість витрачених ресурсів, отриманий результат та зважаючи на значний запит суспільства до боротьби з корупцією, можна зробити висновок про неефективність роботи держави у цьому напрямі.



Рис. 2. «Україна в Індексі сприйняття корупції», побудовано на підставі [113].

Згідно даних Центру Разумкова на січень 2022 року, високий рівень корупції назвали головною причиною економічних негараздів в Україні 34,3% респондентів [216], а за результатами опитування, проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» у грудні 2021 року, більшість респондентів (53%) назвали корупцію найважливішою проблемою в країні [330].

Відповідні факти свідчать про те, що корупція, яка на сьогодні є доволі поширеною в Україні, загрожує не лише державності, але й є суттєвою перешкодою до європейської інтеграції.

У другій половині XX століття, у зв'язку з діяльністю різних міжнародних міжурядових, неурядових організацій та активними глобалістськими тенденціями у світі прийшло розуміння проблеми корупції як значної світової проблеми. З огляду на це, виникла потреба в спільній діяльності держав для протистояння цій загрозі та створенні загальних стандартів для боротьби з нею.

Вперше на проблематику корупції у світі звернено увагу у Резолюції Генеральної Асамблеї ООН 3514 (XXX) від 11 грудня 1975 року, яка засудила всі види корупції, акцентувавши увагу на корупції, пов'язаної з

діяльністю транснаціональних корпорацій. Відповідна Резолюція також встановила одні з перших стандартів антикорупційної політики, якої мають дотримуватися держави – співпраця та обмін досвідом [306]. Ці стандарти є вкрай важливими, оскільки з процесами економічної, політичної, соціальної, культурної глобалізації світу проблема корупції перестала бути чимось суто внутрішньодержавним.

Наступним документом ООН, який вже більш комплексно підійшов до проблеми корупції у світі, стала Резолюція VIII Конгресу ООН по запобіганню злочинності «Практичні заходи боротьби з корупцією» від 07 вересня 1990 року. У ній термін «корупція» має скоріше загальний характер і не є точним правовим терміном. Найбільш явним проявом корупції є одержання хабаря тією або іншою особою. Разом з тим, треба пояснити, що не меншу загрозу для суспільства і правильного управління ним становлять також інші форми поведінки, які навіть не визначаються як хабарництво. Окрім закріплення деяких видів корупційних злочинів, Резолюція також встановлює необхідність створення організаційної структури для ефективної боротьби з корупцією, попереджає запобігати створенню єдиного органу з виключною юрисдикцією щодо корупційних злочинів та дублюванню функцій антикорупційних органів, встановлює адміністративні та законодавчі механізми попередження корупції і зловживання владою, процедури виявлення, переслідування й осудження корумпованих службовців, врегульовує питання щодо вилучення коштів і майна, отриманого в результаті корупції, економічних санкцій проти підприємств, замішаних у корупції, а також приділяє увагу процесу підготовки кадрів для антикорупційних органів і обміну міжнародним досвідом [238].

Як зазначає В. Щерба, у подальшому ці ідеї були розвинені в Резолюції Генеральної Асамблеї ООН «Боротьба з корупцією» від 12 грудня 1996 року, Міжнародному кодексі поведінки посадових осіб, Декларації ООН про боротьбу з корупцією і хабарництвом у міжнародних комерційних операціях (1996) [357].

Результатом багаторічної діяльності ООН та інших регіональних міжурядових організацій у цій сфері, яка полягала у накопиченні інформації, її теоретичному опрацюванні, прийнятті ряду резолюцій, декларацій, конвенцій, таких як: Конвенція Ради Європи «Про відмивання, виявлення, вилучення та конфіскацію доходів від злочинної діяльності» від 8 листопада 1990 року [139], Конвенція Ради Європи про кримінальну відповідальність за корупцію від 27 січня 1999 року [150], Конвенція Ради Європи про цивільно-правову відповідальність за корупцію від 4 листопада 1999 року [141], Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності від 15 листопада 2000 року [135], Міжамериканська конвенція про боротьбу з корупцією (прийнята Організацією американських держав 29 березня 1996 року) [185], Конвенція про боротьбу з корупцією, яка зачіпає посадових осіб Європейських Співтовариств або посадових осіб держав-членів Європейського Союзу (прийнята Радою Європейського Союзу 26 травня 1997 року) [380], Конвенція про боротьбу з підкупом іноземних посадових осіб під час проведення міжнародних ділових операцій (прийнята Організацією економічного співробітництва та розвитку 21 листопада 1997 року) [134], Конвенція Африканського союзу про попередження корупції та боротьбу з нею (ухвалена главами держав та урядів Африканського союзу 12 липня 2003 року) [361].

Крім того, на 58-й сесії Генеральної Асамблеї ООН у жовтні 2003 року прийнято єдиний консолідований акт – Конвенцію ООН проти корупції [136].

Серед основних завдань Конвенції:

а) сприяння вжиттю й посиленню заходів, спрямованих на більш ефективне й дієве запобігання корупції та боротьбу з нею;

б) заохочення, сприяння та підтримка міжнародного співробітництва й технічної допомоги в запобіганні корупції та в боротьбі з нею, зокрема в поверненні активів;

с) заохочення чесності, відповідальності й належного управління

громадськими справами й державним майном.

Зазначеним документом також визначено перелік корупційних діянь (кримінально-карних):

– підкуп національних державних посадових осіб чи іноземних державних посадових осіб і посадових осіб міжурядових організацій;

– розкрадання, неправомірне привласнення або інше нецільове використання майна державною посадовою особою;

– зловживання впливом в корисливих цілях;

– зловживання службовим становищем;

– незаконне збагачення, підкуп та розкрадання майна у приватному секторі;

– відмивання доходів, здобутих злочинним шляхом;

– перешкоджання здійсненню правосуддя [136].

Конвенцією ООН проти корупції, іншими профільними регіональними міжнародно-правовими актами, зазначеними вище, встановлено наступні стандарти антикорупційної політики: проведення послідовної державної антикорупційної політики; формулювання чіткого та розгорнутого понятійного апарату; визнання предметом хабара (підкупу) переваг нематеріального характеру (пільги, послуги та ін.), у тому числі наданих для іншої фізичної чи юридичної особи; встановлення відповідальності за участь у корупції іноземних публічних посадових осіб чи міжнародних цивільних службовців; встановлення кримінальної відповідальності юридичних осіб; суворе дотримання принципів рівності всіх перед законом; правової регламентації діяльності державних органів, законності та гласності такої діяльності, державного та громадського контролю за нею; відновлення порушених прав та законних інтересів фізичних та юридичних осіб; оптимізація кадрової роботи; розробка та застосування кодексів або стандартів поведінки для правильного, сумлінного та належного виконання публічних функцій; здійснення публічних закупівель та управління публічними фінансами на основі прозорості, конкуренції та об'єктивних

критеріїв прийняття рішень; створення ефективної правової протидії відмиванню коштів; відшкодування збитків, заподіяних державними органами та іншими органами влади громадянину чи юридичній особі внаслідок незаконних дій (бездіяльності), у тому числі внаслідок видання правового акта, що не відповідає закону; створення органів, що спеціалізуються на боротьбі з корупцією за допомогою правоохоронних заходів; Міжнародне співробітництво у сфері боротьби з корупцією [14].

О. Сінчук з цього приводу зазначає, що наразі Конвенція ООН проти корупції являє собою так званий базис для приведення національного законодавства кожної держави-учасниці у відповідність до загальновизнаних методів та заходів щодо попередження та протидії корупції [319]. Даної точки зору притримується і Н. Задирака, наголошуючи, що згадана Конвенція створює теоретичну основу для адаптації національного законодавства та визначення фундаментальних засад антикорупційної політики держав-учасниць цього міжнародного договору [113, с. 27-29].

Отже, слідування стандартам, закладеним в Конвенції ООН проти корупції допомагає державам як більш ефективно співпрацювати в тих сферах, які є найбільш вразливими до корупції, так і в цілому поглиблює довіру між ними [9].

Якщо ж окремо робити акцент на основних європейських актах щодо протидії корупції, то не можна оминути увагою Резолюцію (97) 24 «Двадцять принципів боротьби з корупцією», прийняту 06 листопада 1997 року Комітетом Міністрів Ради Європи.

Зазначеною Резолюцією окреслено основні для національного законодавства держав принципи:

– здійснення ефективних заходів щодо запобігання корупції та підняття суспільного розуміння і просування етичної поведінки;

– визнання національної та міжнародної корупції кримінальною;

– забезпечення відповідних заходів для конфіскації і позбавлення доходів в результаті випадків корупції;

– запобігання тиску на юристів, які займаються випадками корупції;

– незалежність, автономність та спеціалізацію людей або органів, що відповідають за боротьбу з корупцією та забезпечення їх відповідними засобами і навчанням для виконання їх завдань;

– прозорість організації, функціонування та прийняття рішень публічними адміністраціями;

– широкий розвиток міжнародного співробітництва у всіх областях боротьби з корупцією [305].

Більшість цих стандартів були в подальшому закріплені в Кримінальній конвенції Ради Європи про боротьбу проти корупції від 21 січня 1999 року.

Цивільною Конвенцією Ради Європи про боротьбу з корупцією від 04 листопада 1999 року передбачено: прийняття сторонами у внутрішньому законодавстві ефективних засобів правового захисту осіб, яким заподіяно шкоду внаслідок корупційних дій; право осіб, яким заподіяно шкоду внаслідок корупційних дій, на порушення судової справи з метою отримання повної компенсації за заподіяну шкоду. Така компенсація може охоплювати матеріальні збитки, втрачену вигоду та немайнову шкоду [141].

Конвенції в сфері кримінального та цивільного права, прийняті Радою Європи як головною міжурядовою організацією на континенті, є взірцем для європейських країн щодо належного провадження антикорупційної політики. Тому, Україна, яка ратифікувала обидві ці Конвенції, має чітко притримуватись тих стандартів, які є складовою частиною цих документів для протидії корупції в публічному і приватному секторі.

Таким чином, імплементація норм міжнародного права у сфері боротьби з корупцією є важливою складовою формування глобального антикорупційного порядку та необхідною умовою ефективної боротьби з корупцією на національному рівні. На жаль, зараз українській антикорупційній політиці притаманна фрагментація положень міжнародних актів, що імплементуються, їх вибірковий характер, що значно знижує

успішність правореалізації.

Для побудови ефективної моделі запобігання і протидії корупції, Україні необхідно вивчати та використовувати позитивний антикорупційний досвід зарубіжних держав. У різних державах світу склалися різноманітні системи запобігання та виявлення корупції, розслідування корупційних правопорушень, стандарти процедур публічної сфери. Корупція ж є масштабною проблемою української держави та суспільства, що на даний час серйозно заважає ефективному виконанню функцій держави та є величезною перешкодою на шляху до соціально-економічного добробуту.

Проаналізуємо досвід антикорупційної політики Франції. Для Франції характерна типова для багатьох країн Західної Європи структура спеціалізованих служб: Центральна рахункова Палата (лише виявляє порушення); Служба попередження корупції; Центральна дирекція юридичної поліції; Центральна дирекція загального інформування; Центральний офіс покарання фінансових порушень у фінансовій сфері. Усі ці структури є державними і фінансуються з бюджету, які працюють у визначеній для неї сфері. Одночасно французькі фахівці вважають, що створення спеціалізованих служб і органів боротьби із корупцією має розглядатися не як основна мета, а як засіб для досягнення мети.

На інституційному рівні протидію корупції в органах державної влади Франції очолюють: Комісія з фінансової гласності політичного життя, що контролює майнове становище парламентаріїв; Національна комісія з рахунків виборчих кампаній і фінансування політичних партій (наділена контрольними функціями); правоохоронні органи, такі як організація з боротьби проти відмивання грошей ТРАСФІН, Міністерство юстиції, Відділ з боротьби проти корупції (ВБК), створений у 2004 році у рамках Управління боротьби проти економічних та фінансових злочинів при Судовій поліції, а також Центральна служба запобігання корупції (далі – ЦСЗК), яка співпрацює з вищенаведеними правоохоронними структурами [6].

Окремо варто розглянути діяльність ЦСЗК, основними видами

діяльності якої є збирання інформації та проведення консультацій незалежних експертів з питань, пов'язаних із виникненням ризику корупції та справами про корупцію, за якими проводиться розслідування. ЦСЗК активно здійснює інформаційно-просвітницьку діяльність і сприяє у прийнятті кодексів етики в організаціях державного і приватного секторів. ЦСЗК не має повноважень розглядати справи про адміністративні або кримінальні правопорушення. Проте якщо в результаті збирання інформації з'ясовуються факти, які свідчать про можливий злочин, служба негайно передає цю справу Державному прокуророві [329, с. 200].

З огляду на викладене, у Франції відсутній окремий спеціалізований антикорупційний правоохоронний орган, а розслідування корупційних правопорушень покладено на структурний підрозділ судової поліції. Натомість, у Франції функціонує державний орган, що здійснює профілактичну антикорупційну діяльність – Центральна служба запобігання корупції.

Наступною країною, якій притаманна «найагресивніша» антикорупційна політика в Європейському Союзі, є Румунія, у якій за моделлю Італії у 2002 році було створено Національний антикорупційний директорат Румунії (далі – НАДР), основною метою якого є викриття та розслідування корупційних правопорушень. До складу НАДР входять 145 прокурорів, 220 поліцейських, 55 спеціалістів у регіонах та 197 осіб відділу технічно-оперативного забезпечення. До підслідності цього органу належать фінансове шахрайство з коштами Євросоюзу, зловживання посадовими обов'язками тощо. У 2014 році навантаження на 145 прокурорів становило 911 кримінальних справ, до суду направлено провадження щодо 392 осіб, з яких 36 мерів, 35 суддів і прокурорів, 25 юристів, 81 поліцейський та ін. Заморожено рахунки на 200 млн. євро, 30 млн. євро конфісковано. Після повторного звернення Антикорупційного директорату до парламенту Румунії у цей період було знято імунітет з одного сенатора, шістьох депутатів, одного міністра та десятьох колишніх міністрів [6].

Типологія корупційних злочинів є стандартною для всіх країн: незаконне заволодіння майном у результаті зловживання владою або службовим становищем; упередженість під час проведення тендерів (державних закупівель); корупційні схеми працевлаштування; провладний тиск (торгівля впливом); незаконне фінансування партій; шахрайство з державними коштами (залучення їх до комерційної діяльності); захоплення земельних ділянок; одержання хабарів.

Національний антикорупційний директорат Румунії є правоохоронним органом. Його функції полягають у кримінальному переслідуванні осіб, які вчинили корупційне правопорушення. Для вибіркової поточної перевірки державних службовців, співробітників правоохоронних органів на корупційну вразливість допускається «тестова перевірка на доброчесність» (провокація). Такий захід проводиться на підставі ордера прокурора, його метою є оцінка (моніторинг) ризиків. Групи виконавців діють під прикриттям. Особливу ефективність тестової перевірки румунські фахівці відзначили під час кампанії, скерованої на боротьбу з корупцією на митниці. У такий спосіб були виявлені та притягнені до відповідальності співробітники митної служби на кордоні Румунії з Україною. Операція проводилась уповноваженими особами під виглядом «скеперів», що займаються контрабандою сигарет [312].

Таким чином, основою антикорупційної політики Румунії є правоохоронний орган – Національний антикорупційний директорат Румунії, функціями якого є розслідування та викриття корупційних правопорушень. Однак, в Румунії відсутній державний орган, що відповідає за запобігання корупції.

Що стосується Ізраїлю, то в даній країні, не існує організаційно відокремленого від інших правоохоронного державного органу, функцією якого є виключно боротьба з корупцією. Водночас, існує спеціальний орган, який займається антикорупційною діяльністю та організаційно належить до системи поліції Ізраїлю. Також існує Об’єднаний центр інформації – своєрідна

структура, до складу якої входять працівники поліції, прокуратури, податкового управління та інших органів, що здійснюють боротьбу з корупцією [345, с. 84]. Специфікою діяльності антикорупційного підрозділу «Лахав 433» є те, що підрозділ відповідає за особливо складні розслідування, отже, поліцейські, що служать у ньому, оснащені найсучаснішими технологічними засобами, які дозволяють вести розслідування на високому сучасному рівні. А об'єднання «всіх відділень під одним дахом» дозволяє, як вважають у центральному штабі поліції, більш ефективно протидіяти організованій злочинності та корупції, обмінюватися розвідувальною інформацією та вести фронтальну боротьбу з мафією [345, с. 89]. Певними антикорупційними функціями щодо збору та оприлюднення відповідної інформації наділена також посада Державного контролера, яка запроваджена в Ізраїлі у 1988 році на підставі закону «Про державного контролера». У контексті боротьби з корупцією варто згадати про роль засобів масової інформації (далі – ЗМІ). Преса в Ізраїлі користується наданою їй свободою слова, розкриваючи факти корупції. Обговорення теми корупції в ЗМІ – це ще одна зона тиску на владу [345, с. 86–87].

Таким чином, антикорупційна система Ізраїлю характеризується відсутністю окремого правоохоронного органу, що займався б лише виявленням та розслідуванням корупційних правопорушень. Функції такого органу досить успішно виконує антикорупційний підрозділ поліції «Лахав 433». В Ізраїлі відсутній окремий орган антикорупційної превенції, однак певні функції із запобігання корупції виконує Державний контролер, а також Об'єднаний центр інформації. Крім того, важливу роль у запобіганні та виявленні корупції відіграє вільна преса.

Цікавим для нашого аналізу є також антикорупційний досвід Великобританії, що традиційно входить до десятки найменш корумпованих держав світу. На відміну від традиційного права, в антикорупційному законодавстві прийнята презумпція винності посадовця, тобто обвинувачуваний має доводити свою правоту. Ще один важливий приклад для

України – надзвичайно висока увага до громадської думки, як інструмента формування політичної культури. Сьогодні найбільша увага громадськості прикута до питань лобіювання і купівлі політичного впливу, проблем зміни кордонів приватної та державної власності, морального клімату в країні, хабарництва та зловживання службовців місцевих органів влади, поліції, митної служби тощо. В сучасній історії Британії є приклад результатів роботи Комітету із стандартів публічної сфери (Комітет Нолана), який є консультативним органом при уряді Великобританії та працює з жовтня 1994 року. Фокус роботи було зосереджено на: членах парламенту, які працюють чи працювали консультантами фірм, що прагнуть впливати на державну політику; колишніх міністрах та інших посадовцях, що працюють в тих галузях, регулюванням яких займалися за час роботи на посадах. Контроль за дотриманням антикорупційного законодавства забезпечує незалежний орган – Управління по боротьбі з великим шахрайством (UK Serious Fraud Office), яке здійснює проведення розслідувань у сфері злочинів, пов'язаних з шахрайством у великих розмірах і корупцією. З 2012 року при Управлінні працює спеціальний відділ по збору інформації, отриманої від фізичних та юридичних осіб щодо діяльності чиновників, організацій та фізичних осіб, які порушують положення Закону про хабарництво. Інформація збирається конфіденційним шляхом і надає істотну допомогу органам влади [72].

Аналізуючи викладене, робимо висновок про відсутність окремого правоохоронного антикорупційного органу у Великобританії, оскільки функції розслідування корупційних правопорушень здійснює Управління по боротьбі з великим шахрайством. Процесуальною особливістю Великобританії є те, що при розслідуванні саме корупційних справ застосовується не презумпція невинуватості, а презумпція вини. У Великобританії відсутній окремий превентивний антикорупційний орган, хоча його певні функції виконує дорадчий орган при уряді – Комітет із стандартів публічної сфери. Крім того, превенцією корупції у Великобританії досить успішно займається громадськість.

За оцінками «Transparency International» в останні роки Данія є найменш корумпованою країною в Європі і (разом із Новою Зеландією) – однією з двох найменш корумпованих країн у світі. Можна стверджувати, що на сьогодні в країні сформувалася своєрідна антикорупційна культура. Предметом суспільного осуду є не лише корупція серед чиновників, а й серед пересічних громадян. Більшість компаній дотримуються політики «абсолютної нетерпимості» до хабарництва як в межах власної фірми, так і у взаємодії із зовнішніми партнерами. При працевлаштуванні обов'язковим є підписання найнятим співробітником спеціальної угоди, що містить зобов'язання про відмову давати чи брати хабарі. Порушення цього зобов'язання тягне звільнення із зазначенням у особовій справі і характеристиці працівника причини розірвання із ним трудових відносин [188; 6].

У Данії існує ефективна система громадського контролю в особі інститутів громадянського суспільства, які спостерігають за діями політиків і чиновників. Інформація про рух коштів у країні є прозорою, відповідно, посадовці практично не в змозі приховувати свої доходи і видатки. Поряд з громадським діє і парламентський контроль за доходами міністрів. Пакет антикорупційних законів у Данії включає близько двадцяти законодавчих актів і передбачає кримінальну та адміністративну відповідальність приватних та юридичних осіб за умисне використання службового становища для незаконного отримання майнових та немайнових благ та переваг, а також за підкуп цих осіб. Найбільш дієвим виявився прийнятий у 2002 році закон, який зобов'язує членів Уряду щорічно публікувати інформацію про свої доходи та майно. Одним з результатів його ухвалення став продаж міністрами своїх акцій в іноземних компаніях, з метою не наражатися на підозри у використанні службового становища у власних економічних інтересах. Спеціалізованих антикорупційних органів у Данії не існує. Розслідуванням корупційних правопорушень займається поліція. Виняток складають злочини міжнародного характеру, які відносяться до відання відділу прокуратури з особливих економічних злочинів [188; 6].

У Данії державні службовці на початку служби декларують свій майновий стан, а потім щороку – лише доходи, як і всі громадяни. Придбання нерухомості фіксується реєстраційною службою, й інформація автоматично передається в податкову службу. Така сама система – у Фінляндії. До того ж у разі виявлення невідповідності доходів і видатків громадянина, податкове відомство Фінляндії направляє лист платникові податків із проханням дати пояснення та вказати джерело доходу [106].

Як бачимо, у найменш корумпованій державі Європи – Данії немає жодних спеціалізованих антикорупційних органів, а протидією корупцію займається поліція, здійснюється певний парламентський антикорупційний контроль чиновників найвищого рангу. Активна боротьба та профілактика корупції простежується на нижньому рівні – в підприємствах, установах та організаціях, а також в у широких колах громадянського суспільства.

В Україні ж, на жаль, наразі відсутня ефективна методика провадження антикорупційної діяльності юридичних осіб приватного права, що потребує врегулювання на рівні Кабінету Міністрів України [4, с. 214].

Вартим уваги є також і антикорупційний досвід Китаю, у якому системності у реалізації антикорупційної стратегії додало унормування інституційних процесів. Так, 11 березня 2018 року, відповідно до поправок до Конституції Китайської Народної Республіки (далі – КНР), схвалених на 3-му пленарному засіданні 1-ї сесії ВЗНП 13-го скликання, спеціалізований антикорупційний орган – Державна наглядова комісія, яку було включено до Конституції КНР у якості нового типу державного органу, нарівні з Всекитайським зборами народних представників, Держрадою, Центральною військовою радою КНР, Верховним народним судом і прокуратурою. Антикорупційна політика Голови КНР у боротьбі з корупцією має авторитет і підтримку у китайському суспільстві. Так, відповідно до соцопитування Державного статистичного управління КНР, понад 90% китайських громадян задоволені результатами боротьби влади з корупцією та з ентузіазмом повідомляють про прояви корупції по гарячій телефонній лінії та через

інтернет-сайт. За корупцію у Китаї передбачені досить суворі покарання, в тому числі і смертна кара. Цікаво, що незважаючи на маштабність та комплексність антикорупційної стратегії, чиновники в Китаї не соромляться красти великими розмірами, але дрібну корупцію в країні все ж приборкали. Практично неможливо зустріти китайського «даїшника», лікаря, посадову особу в військкоматі, яка б натякала на певну «подяку». Ніхто не хоче загриміти на 10 років до в'язниці, і коефіцієнт страху працює безвідмовно [207].

Таким чином, боротьба з корупцією у Китаї базується на роботі спеціального правоохоронного органу – Державної наглядової комісії та спирається на всебічну підтримку китайських громадян.

Одним із світових лідерів в питаннях боротьби із корупцією серед сучасних держав є Нова Зеландія. Зараз ключовою правоохоронною організацією, що фокусується на боротьбі із корупцією у Новій Зеландії, є SFO (the Serious Fraud Office – Управління по боротьбі з великим шахрайством). Штат цієї установи нараховує лише близько 50 працівників, з яких 90% працюють «у полі»: це судові та фінансові слідчі і бухгалтери-криміналісти. Прикметно, що у Новій Зеландії немає юридично зобов’язуючого визначення корупції. Критеріями, на основі яких керівництво SFO приймає рішення про належність справи до своєї компетенції, є:

– вплив – скільки людей зазнало негативного впливу і наскільки значним цей вплив був;

– масштаб – якщо це підриває суспільну довіру до Нової Зеландії як надійного місця для інвестування або ставить під сумнів благонадійність фінансових ринків країни;

– складність – фактологічна, фінансова або юридична складність, що визначає неможливість успішного розслідування справи силами інших правоохоронних органів;

– громадський інтерес та запобіжний вплив, який може бути досягнутий у разі успішного судового переслідування. Важливим методом запобігання

корупції у Новій Зеландії є просвіта громадян з питань своєчасного виявлення ознак корупційної поведінки та протидії їй. Кожен новозеландець може пройти антикорупційний електронний навчальний курс. За задумом розробників курсу, результатами навчання мають бути: розуміння того, що таке корупція та чому важливо їй запобігати; ознайомлення із прикладами сценаріїв – як запобігти та чинити опір хабарництву та корупції; розуміння антикорупційного законодавства та його наслідків для кожного; знання про те, як повідомляти про випадки хабарництва та корупції [189].

Таким чином, в одній з найменш корумпованій державі світу – Новій Зеландії, узагалі відсутнє нормативне визначення корупції, не говорячи вже про спеціалізовані антикорупційні органи. Однак, громадянське суспільство та загальні органи публічної влади проводять ефективну діяльність з питань запобігання та виявлення корупції.

Значними успіхами в антикорупційній діяльності відзначається Сінгапур, основою антикорупційної політики якого є: зміцнення верховенства закону; створення і функціонування ефективного спеціального органу з протидії корупції – Бюро з розслідування випадків корупції з розширеними повноваженнями, що працює на принципі чесності та відданості своїй справі; спрощення процедур прийняття державно-управлінських рішень і вилучення будь-яких нечітких або двозначних положень у законодавстві; ліквідація зайвих адміністративних бар’єрів для розвитку економіки (скасовані практично всі дозволи і ліцензії для здійснення підприємницької діяльності); ліквідація всіх форм імунітету для депутатів, чиновників і суддів; громадський осуд, як невід'ємна частина процесу покарання; систематичне проведення перевірок доходів і витрат чиновників і членів їхніх сімей; державні службовці зобов'язані заповнювати спеціальну декларацію щодо відсутності боргів, наявність яких має на увазі ризик піддатися корупції; гідна оплата праці, що зменшує стимул до здійснення корумпованих дій (встановлення високих зарплат мотивує до праці на державній службі. Так, заробітна плата державних службовців, які займають відповідальні посади, відповідає рівню топ-

менеджерів приватних корпорацій (до 20-25 тис. дол. на місяць)); підвищення якості підбору кадрового державного апарату; подання особистого прикладу бездоганної поведінки на найвищому рівні; запровадження елементів електронного урядування [207].

Дуже успішний досвід Сінгапуру у боротьбі з корупцією характеризується ефективним функціонуванням спеціалізованого антикорупційного органу – Бюро з розслідування випадків корупції, а також створення системи сприятливих антикорупційних умов (наприклад, відсутність протиріч у законодавстві, діджиталізація публічного управління, гідна оплата праці і т.д).

В основу боротьби з корупцією в Німеччині покладено завдання знищення матеріальної, насамперед фінансової бази злочинних угруповань. Це досягається двома шляхами: конфіскаційним (конфіскація майна) і створенням належної правової бази для унеможливлення «відмивання» «брудних» грошей. Особливо слід виділити обов'язок банківських установ надавати правоохоронним органам інформацію про операції з грошима у розмірі понад 20 тис. німецьких марок за умов, що ця інформація буде використана виключно для розслідування. Серед антикорупційних механізмів, які запроваджуються в Німеччині, слід назвати намір створити реєстр корумпованих фірм. У даному разі Німеччина йде шляхом іноземного досвіду, зокрема ізраїльського. Його суть полягає в тому, що фірма, яка включена до такого реєстру, позбавляється права виконувати будь-які державні замовлення, стає об'єктом більш пильної уваги з боку правоохоронних органів [291].

У Німеччині функції із запобігання та виявлення корупції також покладено на органи загального публічного управління, значна увага державної антикорупційної політики приділяється превентивній антикорупційній діяльності.

Таким чином, за результатами дослідження позитивного досвіду антикорупційної політики зарубіжних країн ми дійшли наступного висновку. У Франції відсутня тенденція щодо створення окремого спеціалізованого

антикорупційного органу, розслідування корупційних правопорушень покладено на структурний підрозділ судової поліції. Профілактичну антикорупційну діяльність здійснює Центральна служба запобігання корупції. Створення спеціалізованих служб і органів боротьби із корупцією розглядається у Франції не як основна мета, а як засіб для досягнення мети.

Основою антикорупційної політики Румунії є Національний антикорупційний директорат Румунії, який забезпечує розслідування та викриття корупційних правопорушень, разом з тим у даній країні відсутній державний орган, який відповідає за запобігання корупції. Антикорупційна система Ізраїлю характеризується відсутністю окремого правоохоронного органу, що займався б лише виявленням та розслідуванням корупційних правопорушень. Функції такого органу досить успішно виконує антикорупційний підрозділ поліції «Лахав 433». Функції превенції корупції виконує Державний контролер, Об'єднаний центр інформації, атакож «вільна преса». Відсутній окремий правоохоронний антикорупційний орган і у Великобританії, оскільки функції розслідування корупційних правопорушень здійснює Управління по боротьбі з великим шахрайством.

Процесуальною особливістю Великобританії є те, що при розслідуванні саме корупційних справ застосовується не презумпція невинуватості, а презумпція вини. Функції запобігання корупції виконує Комітет із стандартів публічної сфери та громадськість. У Китаї антикорупційна політика базується на роботі спеціального правоохоронного органу – Державної наглядової комісії та спирається на всебічну підтримку китайських громадян. Досвід Сінгапуру у боротьбі з корупцією характеризується ефективним функціонуванням спеціалізованого антикорупційного органу – Бюро з розслідування випадків корупції, а також створення системи сприятливих антикорупційних умов (наприклад, відсутність протиріч у законодавстві, діджиталізація публічного управління, гідна оплата праці і т.д). У Німеччині функції із запобігання та виявлення корупції також покладено на органи загального публічного управління, значна увага державної антикорупційної політики приділяється

превентивній антикорупційній діяльності.

У найменш корумпованих країнах Європи, зокрема, у Данії немає жодних спеціалізованих антикорупційних органів, а протидією корупцію займається поліція, у Новій Зеландії взагалі відсутнє нормативне визначення корупції, не говорячи вже про спеціалізовані антикорупційні органи. Разом з тим, ефективну діяльність з питань запобігання та виявлення корупції проводять громадянське суспільство та загальні органи публічної влади.

Підсумовуючи зазначимо, що сучасна трансформація охорони здоров'я, у тому числі і щодо реалізації державної антикорупційної політики України, характеризується численними змінами у законодавстві, яким притаманні наступні тенденції:

– зміна концепції фінансування закладів охорони здоров'я – перехід від утримання закладів охорони здоров'я до державних закупівель медичних послуг;

– подальше упровадження, з метою запобігання корупційним ризикам, цифровізації сфери охорони здоров'я, що характеризується створенням державних електронних реєстрів та інтернет-сервісів, які є частиною електронної системи охорони здоров'я (e-Health);

– зміна вимог до професійних компетентностей керівних працівників закладів охорони здоров'я, а також підвищені вимогами до правових компетентностей керівників закладів охорони здоров'я;

– підвищення впливу та контролю громадськості у сфері охорони здоров'я, що полягає в наданні громадським активістам і громадським організаціям більшого обсягу можливостей щодо участі в ухваленні управлінських рішень, зокрема через спостережні та опікунські ради, конкурсні комісії тощо;

– спроба запровадження лікарського самоврядування, органи якого ухвалювали б рішення про допуск до медичної професії, опікувалися питаннями безперервного професійного розвитку медичних працівників, захищали права медичних працівників і здійснювали б дисциплінарне

провадження щодо професійних правопорушень медичних працівників;

– посилення антикорупційних вимог до закладів охорони здоров'я через зміну їх організаційно-правової форми з бюджетних установ на казенні або комунальні некомерційні підприємства, зокрема розширення кола суб'єктів декларування з-поміж працівників закладів охорони здоров'я [21].

Вартим уваги є зарубіжний антикорупційний досвід. З метою покращення ефективності діяльності у даному напрямі, пропонуємо імплементувати зарубіжний антикорупційний досвід у частині щодо запровадження презумпції вини у розслідуванні корупційних правопорушень; покращення антикорупційної освіти населення; формування суспільної нетерпимості до корупції; створення безколізійного законодавства; перевірки відповідності доходів та видатків кожного громадянина країни [6].

На нашу думку, ці законодавчі тенденції є в основному позитивними для суспільства і держави загалом, однак вважаємо за необхідне сформулювати такі пропозиції щодо змін до законодавства в рамках описаних тенденцій:

– зміни фінансування охорони здоров'я не мають супроводжуватися скороченням мережі медичних закладів, скороченням штату медичних працівників, що негативно позначається на доступності медичної допомоги пацієнтам;

– відносини співпраці між закладами медичної освіти, медичними науковими установами та закладами охорони здоров'я щодо спільної діяльності з організації лікувальної, навчальної та лікувальної роботи, що є гарантією практичної складової освітнього та наукового процесу, пройшли повз увагу сучасної трансформації охорони здоров'я та потребують негайного унормування, адже підготовка висококваліфікованих медичних кадрів і за-провадження наукових медичних технологій у медичну практику є загальнодержавною справою;

– діджиталізація охорони здоров'я поки що не торкається правових

аспектів співпраці лікарів і пацієнтів, зокрема питань надання інформованої згоди за допомогою електронного документообігу, засобів відеотелекомунікаційного зв'язку та його відеофіксації, однак нині в цьому є нагальна потреба;

– лікарське самоврядування, виходячи з рівня розвитку сучасної медичної освіти, не має передбачати ухвалення рішень його органами про доступ до медичної професії;

– актуальним та корисним для антикорупційних практик в Україні є імплементація позитивного зарубіжного досвіду у частині, що стосується антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Однак це не означає, що Україні варто копіювати систему запобігання та виявлення корупції тих держав, що мають успішний антикорупційний результат. Впевнені у тому, що Україні варто побудувати свою власну ефективну антикорупційну політику виходячи саме з українських соціально-економічних та правових реалій, враховуючи позитивний зарубіжний досвід [21].

Висновок до розділу 1

1. Під корупцією необхідно розуміти негативне соціально-правове явище, притаманне будь-якій державі, зміст якого полягає у протиправному використанні визначеними законодавством суб'єктами свого службового становища для отримання неправомірної вигоди для себе чи для третіх осіб або у схилянні зазначених суб'єктів до вищевказаних дій шляхом надання, пропозиції чи обіцянки неправомірної вигоди. Окрім корупції вирізняють достатньо схоже соціальне явище, яке можна назвати діяльністю, пов'язаною з корупцією. Це порушення певних процедур та норм, передбачених антикорупційним законодавством, які не містять ознак корупції.

Корупціонером є не тільки особа, що використовує свої службові повноваження для отримання неправомірної вигоди, але і особа, що надає цю неправомірну вигоду для отримання іншої неправомірної вигоди у вигляді

певних соціальних благ (престижна посада, диплом про вищу освіту, медичні послуги і т.д.). По суті, у даних випадках, існує «ринок» неправомірного отримання соціальних благ, суб'єкти корупції є «продавцями» та «покупцями» неправомірного отримання соціальних благ. Тому умовно такі соціальні відносини можна назвати «корупційним ринком», а їх учасників, що взаємовигідно домовляються між собою «корупційним продавцем» та «корупційним покупцем» відповідно

2. До основних ознак корупції належать такі її характеристики:

а) зміст корупційної діяльності має двоякий характер: з одного боку – використання службового становища та пов'язаних з ним можливостей для отримання неправомірної вигоди, з іншого – схиляння зазначених законодавством осіб до неправомірного використання свого службового становища з метою отримання наданої, обіцяної або запропонованої неправомірної вигоди;

б) протиправний характер корупції, що тягне за собою юридичні наслідки у вигляді юридичної відповідальності: дисциплінарної, адміністративної, цивільно-правової та кримінальної;

в) основними суб'єктами корупції є посадові особи органів державної влади та місцевого самоврядування, оскільки саме на них поширюється більшість норм чинного на даний момент Закону України «Про запобігання корупції», однак до суб'єктів корупції також належать особи, які перебувають у договірних відносинах із юридичними особами будь-якої форми власності, в тому числі у трудових, а також особи, що пропонують, надають або обіцяють неправомірну вимогу з метою схилити інших суб'єктів корупції до неправомірного використання свого службового становища з метою отримання цієї вигоди;

г) отримання неправомірної вигоди, що є метою корупційних діянь, може здійснюватися не лише безпосередніми суб'єктами їх вчинення, але і іншими особами;

д) неправомірною вигодою у корупційних діяннях визначаються не

лише кошти, але і будь-які матеріальні чи нематеріальні блага.

3. Корупція поділяється на види залежно від різних критеріїв: за сферами соціального буття (побутова, ділова та політична); залежно від характеру дій відповідних суб'єктів (активна та пасивна); за способами здійснення корупції (хабарництво, шахрайство, розкрадання, розтрата, вимагання, непотизм, зловживання, лобізм та інші види); за суб'єктами виокремлюють корупцію (державних службовців, службовців органів місцевого самоврядування, працівників підприємств, установ та організацій, фізичних осіб); залежно від сфери здійснення економічної діяльності в державі вирізняють корупцію в (екології, промисловості, медицині, фармації, соціальних послугах тощо).

4. Сформульовано авторське визначення дефініцій: «корупційний ризик у системі державного управління» розуміти сукупність корупціогенних факторів (організаційних, правових, економічних, соціальних тощо), що закладені в системі державного управління і визначають можливість скоєння корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією, створюючи небезпеку негативних наслідків для життєво важливих інтересів особистості, суспільства, держави; «державне управління корупційними ризиками» розуміти організаційно-виконавчу діяльність держави, спрямовану на виявлення й оцінку корупційних ризиків, а також розробку та реалізацію заходів з мінімізації впливу ризиків під час здійснення публічної діяльності.

5. Запропоновано, з метою єдиного нормативно-правового тлумачення, доповнити ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції» термінами «корупційний ризик у системі державного управління» та «державне управління корупційними ризиками».

6. Імплементація норм міжнародного права у сфері боротьби з корупцією є важливою складовою формування глобального антикорупційного порядку та необхідною умовою ефективної боротьби з корупцією на національному рівні. На жаль, зараз українській

антикорупційній політиці притаманна фрагментація положень міжнародних актів, що імплементуються, їх вибірковий характер, що значно знижує успішність правореалізації.

7. За результатами дослідження позитивного досвіду антикорупційної політики зарубіжних країн запропоновано імплементувати позитивний досвід: Франції, де створення спеціалізованих служб і органів боротьби із корупцією розглядається не як основна мета, а як засіб для досягнення мети; Румунії, у якій розслідування та викриття корупційних правопорушень забезпечує Національний антикорупційний директорат Румунії, разом з тим у даній країні відсутній державний орган, який відповідає за запобігання корупції; Великобританії, процесуальною особливістю якої є те, що при розслідуванні саме корупційних справ застосовується не презумпція невинуватості, а презумпція вини. Функції запобігання корупції виконує Комітет із стандартів публічної сфери та громадськість; Німеччини, де функції із запобігання та виявлення корупції покладено на органи загального публічного управління, значна увага державної антикорупційної політики приділяється превентивній антикорупційній діяльності.

8. Досвід зарубіжних держав в питаннях боротьби з корупцією є актуальним та корисним для антикорупційних практик в Україні. Однак це не означає, що Україні варто копіювати систему запобігання та виявлення корупції тих держав, що мають успішний антикорупційний результат. Впевнені у тому, що Україні варто побудувати свою власну ефективну антикорупційну політику виходячи саме з українських соціально-економічних та правових реалій, враховуючи позитивний зарубіжний досвід.

РОЗДІЛ 2
ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИННИКІВ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління

Публічне управління у сфері охорони здоров'я – публічно владна діяльність відповідних суб'єктів адміністрування на різних рівнях, яка не може розвиватись та функціонувати ізольовано від проблем сьогодення. Зважаючи на те, що система охорони здоров'я в Україні доволі складна та багаторівнева, а також з урахуванням того, що сфера діяльності суб'єктів публічного управління досить широка – від загального управління до ліцензування медичної діяльності, акредитації медичних закладів, контролю щодо дотримання чинного законодавства та ліцензійних умов, ефективний розвиток публічного управління у сфері охорони здоров'я можливий лише за умови «злагодженої, систематичної та безперебійної роботи всіх механізмів публічного адміністрування» [327, с. 109]. Тобто складовим елементом загального управління, який зумовлює наслідок роботи його об'єкта, є механізм управління.

«Механізм публічного управління розглядається в єдності всіх його складових, як категорія не лише збірна, але й системна. А його засоби «окреслено» з їх механічної, динамічної сторони, що, як наслідок, сприяє відображенню в проблемі механізму процесу функціонування права та його динаміку» [213, с. 67].

Слушною у даному контексті є наукова думка В. Костюк, яка акцентує увагу на тому, що саме публічне управління у медичній сфері відіграє одну з ключових ролей у реалізації внутрішньої політики [163, с. 35]. Разом з тим, «… аналіз чинних нормативно-правових положень свідчить про недоліки як в організації системи суб'єктів управління сферою охорони здоров'я, так і безпосередньо в процесі управлінської діяльності» [172].

«Нині система охорони здоров’я в Україні знаходиться в постійному трансформаційному процесі, змінюються підходи щодо визначення базових принципів і механізмів управління як у державній, так і в приватній сферах охорони здоров’я» [195]. Зважаючи на це, вкрай актуальним для України на сьогодні є необхідність покращення ефективності діяльності суб’єктів публічного управління сфери охорони здоров'я відповідно до сучасних суспільних потреб.

Питання щодо управлінської діяльності у сфері охорони здоров’я не є новими, дослідженню окремих її аспектів приділяли увагу вчені у галузі державного управління (М. Білинська, Я. Радиш, Д. Карамишев, Д. Самофалов, Л. Руснак, В. Шевчук), медичних (В. Москаленко, Ю. Вороненко), економічних (С. Вовк) та юридичних наук (С. Стеценко, І. Сенюта, В. Галай, З. Гладун, В. Пашков, В. Захарчук, Б. Логвиненко, Р. Стефанчук, О. Стрельченко, В. Теремецький). Так, проблемні питання публічного управління у сфері обігу лікарських засобів досліджувала О. Стрельченко, медичного обслуговування – В. Захарчук, В.Шевчук. Механізми забезпечення прав пацієнтів в державному управлінні були предметом дослідження В. Галай, В. Пашкова, Л. Руснака. Функції суб’єктів державного управління в медичній сфері на різних рівнях розглядали С. Вовк, Б. Логвиненко. Основні моделі організації системи охорони здоров’я у країнах зарубіжжя та можливість їх імплементації досліджував В. Теремецький. Питання правового регулювання медичної сфери розглядали Р. Стефанчук, З. Гладун, І. Сенюта, С. Стеценко. Разом з тим, з урахуванням триваючої реформи сфери охорони здоров’я та суттєвих законодавчих змін, а також зважаючи на виклики сьогодення – дії в Україні правового режиму воєнного стану, пандемічної ситуації, пов’язаної із COVID-19, відповідно, переформатування системи охорони здоров’я у окремих напрямах діяльності, питання щодо публічного управління сферою охорони здоров’я є актуальним та потребує додаткового дослідження.

Публічне управління – це регламентована законами та іншими

нормативно-правовими актами діяльність суб'єктів публічного управління, яку спрямовано на забезпечення відповідних заходів шляхом прийняття адміністративних рішень та надання встановлених законами послуг. Публічне управління у медичній сфері здійснюється за допомогою наступних складників:

– форми організації системи охорони здоров'я (держава формує систему публічного управління (централізовану, децентралізовану);

– методу управлінського впливу (застосування різних методів управління надає можливість визначити найбільш ефективні, а також окреслює напрям управлінського впливу (імперативний, диспозитивний);

– джерел фінансування (джерела фінансування мають вплив на кількість суб'єктів владних повноважень та обсяг їх правосуб'єктності) [34].

Ключове завдання публічного управління медичною сферою – «розбудова орієнтованої на пацієнта системи, здатної забезпечити справедливе загальне охоплення послугами охорони здоров'я всього населення країни» [316].

До основних функцій публічного управління сферою охорони здоров'я відносять:

– окреслення напрямів реалізації норм чинного медичного законодавства;

– захист прав пацієнтів;

– удосконалення та стовідсоткове упровадження електронного обміну даними в медичній діяльності;

– забезпечення доступності ресурсів державної та комунальної охорони здоров'я;

– формування єдиного медичного простору України [172].

Стратегією Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) передбачено, що розбудова орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я можлива лише за наявності «… багатокомпонентної комунікативної стратегії, яка охоплює населення країни, пацієнтів, медичних працівників та

державні установи, а також забезпечення прозорості, актуальності та достовірності даних, які використовуються для публічного управління охороною здоров'я» [316, с. 92].

Важлива також подальша автономізація закладів охорони здоров'я та децентралізований підхід до ухвалення управлінських рішень, яка надасть можливість покращити ефективність захисту прав пацієнтів під час реалізації їх конституційного права на охорону здоров'я.

Суб'єкти, які здійснюють публічне управління у сфері охорони здоров'я, поділяються на суб'єктів:

– *загальнодержавного значення* (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);

– *із спеціалізованими публічними повноваженнями (*Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками тощо);

– *місцевого значення* (місцеві державні адміністрації, сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи, а також районні та обласні ради, які представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст у сфері охорони здоров'я);

– *заклади охорони здоров'я* (як медичні заклади державної форми власності, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, так і медичні заклади комунальної власності, підпорядковані органам місцевого самоврядування, а також медичні заклади приватної форми власності);

– *громадські об'єднання* [206].

Система публічного управління сферою охорони здоров'я є ієрархічною. Так, Верховною Радою України здійснюється законодавче врегулювання даного напряму, так як вона безпосередньо не здійснює управління сферою медичного обслуговування населення, а лише впливає на зазначену сферу через реалізацію функцій держави. При Верховній Раді України функціонує Комітет з питань охорони здоров'я, який є її робочим органом з питань охорони здоров'я. Гарантом права громадян на охорону

здоров’я, відповідно до Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров’я, є Президент України. Кабінет Міністрів України забезпечує реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, координує роботу міністерств та інших центральних органів виконавчої влади, крім того, через Міністра охорони здоров’я координує діяльність Національної служби здоров’я України. Рада громадського контролю забезпечує інтереси пацієнтів в рамках гарантованого державою пакета медичного обслуговування населення.

Основним органом у системі центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у медичній сфері, є Міністерство охорони здоров’я України (далі – МОЗ України), яке є провідним органом у системі центральних органів виконавчої влади щодо забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров’я, розвитку медичних послуг, гарантування епідемічного благополуччя населення, впровадження електронної системи охорони здоров’я, забезпечення якісними лікарськими засобами і виробами медичного призначення. До складу МОЗ України входять органи державного управління (департаменти, управління, відділи, сектори), інші консультативні та дорадчі органи, які загалом складають систему управлінських органів і підрозділів (таблиця 1).

Наступним центральним органом виконавчої влади, який здійснює публічне управління у медичній сфері, є Національна служба здоров’я України, яка:

– узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до її компетенції;

– готує пропозиції щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів міністерств та в установленому порядку виносить їх на розгляд Міністра охорони здоров’я;

– проводить аналіз і прогнозує потреби населення України у медичних послугах та лікарських засобах з метою розроблення проєкту програми медичних гарантій;

– здійснює стратегічні закупівлі у частині щодо забезпечення медичних послуг та реімбурсації лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

– розробляє проєкти програм медичних гарантій та проєкти специфікацій і умов закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій;

– вносить пропозиції щодо тарифів і коригувальних коєфіцієнтів;

– визначає референтні заклади охорони здоров’я, які визначені МОЗ як заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності;

– проводить аналіз витрат при розрахунку єдиних тарифів на медичні послуги, що надаються за договорами про медичне обслуговування населення у межах програми медичних гарантій [231] (таблиця 2.1).

Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України координує роботу закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, ефективного використання і концентрації матеріально-технічних ресурсів, поліпшення якості надання медичного обслуговування населенню [264].

Крім того, при Міністерстві охорони здоров’я створено консультативно-дорадчі органи, які також віднесено до суб’єктів публічного управління у сфері охорони здоров’я. Серед них:

– Колегія МОЗ України, до повноважень якої віднесено ухвалення рішень щодо перспектив і ключових напрямів діяльності МОЗ України, розгляд пропозицій щодо удосконалення законодавства у даному напрямі, забезпечення співпраці з центральними органами виконавчої влади, місцевими держадміністраціями, органами місцевого самоврядування під час виконання покладених на них завдань, розширення міжнародного співробітництва [230];

– Клініко-експертна комісія МОЗ України, яка колегіально розглядає

звернення фізичних та юридичних осіб за конкретними випадками у закладах охорони здоров'я;

– Медична рада закладу охорони здоров’я України, до повноважень якої віднесено здійснення внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкування;

– Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка надає пропозиції щодо визначення пріоритетів та забезпечення реалізації державної політики з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Особливе місце в управлінській діяльності з організації охорони здоров’я належить профільному парламентському Комітету з питань здоров’я нації, медичної допомоги та медичного страхування, до складу якого входять такі підкомітети з питань: медичного страхування; охорони здоров’я; фармації та фармацевтичної діяльності; сучасних медичних технологій та розвитку трансплантології; забезпечення епідемічної безпеки, боротьби із ВІЛ/СНІД та соціально небезпечних захворювань; медичної техніки та медичного страхування; оздоровлення та охорони материнства і дитинства; військової медицини; технічного регулювання та стандартизації у сфері охорони здоров’я; профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями [133].

Слід зазначити, що саме профільним парламентським Комітетом розглядаються питання щодо запровадження та реалізації міжнародних стандартів на основі європейських директив, настанов, інструкцій та інших норм. Так, лише упродовж поточного року розглянуто питання про стан адаптації законодавства України до положень права Європейського Союзу (acquis ЄС) з питань громадського здоров’я та виконання міжнародно-правових зобов’язань України у сфері європейської інтеграції з урахуванням висновків Аналітичного звіту Європейської Комісії щодо узгодження законодавства України з нормативно-правовою базою ЄС, а також

обговорено заходи, що вживаються Міністерством охорони здоров'я України для виконання міжнародно-правових зобов'язань України з питань громадського здоров'я у розрізі сфер, визначених Додатком XLI до Угоди про асоціацію між Україною та ЄС. Саме на засіданнях даної Комісії заслуховуються звіти Рахункової палати щодо результатів аудиту ефективності використання коштів державного бюджету. Структуру системи органів управління сферою охорони здоров'я схематично зображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Структура системи органів управління сферою охорони здоров'я

Кабінет Міністрів України		
МОЗ (основний орган у системі центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у медичній сфері)		**НСЗУ** (центральний орган виконавчої влади, який здійснює публічне управління у медичній сфері)
департаменти		департаменти
управління		управління
відділи		відділи
сектори		сектори
координаційні ради	Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України	
консультативні та дорадчі органи	Колегія МОЗ України, Клініко-експертна комісія МОЗ України, Медична рада закладу охорони здоров'я України, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування	

Джерело: побудовано на підставі проведеного автором дослідження.

Повноваження щодо санітарно-епідеміологічного нагляду розподілено між Міністерством охорони здоров'я, Державною службою України з питань праці та Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Звернемо увагу на те, що до 2017 року зазначені функції

виконувала Державна санітарно-епідеміологічна служба України. Проте розподіл функцій не приніс ефективного результату, про що свідчить ситуація під час пандемії, пов'язаної з COVID-19.

«Усі повноваження щодо санітарно-епідеміологічного нагляду, які наразі мають Міністерство охорони здоров'я України, Державна служба України з питань праці, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, – зазначає О. Стрельченко, – згруповано хаотично та необґрунтовано» [327].

З метою усунення дублювань окремих функцій суб'єктів публічного управління, а також покращення ефективності діяльності у частині, що стосується контролю та відповідальності у даному напрямі, необхідно на законодавчому рівні чітко визначити повноваження Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби України з питань праці, Державної служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення в країні на всіх рівнях адміністрування.

Слушною у даному контексті є наукова думка Р. Стефанчука, який одним із пріоритетних напрямів удосконалення законодавства про охорону здоров'я в Україні вважає систематизацію чинної нормативно-правової бази. «Правові акти, що регламентують охорону здоров'я громадян, інколи ухвалюють несистемно, подекуди відсутня єдність у підходах до законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я» [323].

Варто також не забувати, що сфера охорони здоров'я не обмежується лише сферою надання медичних послуг, провадженням медичної діяльності. Адже охорона здоров'я є дуже широкою сферою суспільної діяльності, що охоплює не лише медичну, а й фармацевтичну діяльність, реабілітацію (згідно Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» реабілітація є окремим видом діяльності в сфері охорони здоров'я), діяльність народних цілителів тощо [280].

Поняття охорони здоров'я дуже чітко визначено у Законі України

«Основи законодавства України про охорону здоров'я», де вказано, що охорона здоров'я – система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни [214].

Окрім того, до сфери охорони здоров'я буквально «вмонтовані» заклади вищої освіти, що готують фахівців у сфері охорони здоров'я та мають у своєму складі клінічні кафедри та університетські клініки. А виходячи із зазначеного, коло суб'єктів публічного управління слід значно розширити та включити до цього переліку, наприклад, Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, що зокрема, здійснює ліцензування фармацевтичної діяльності.

Важливими суб'єктами публічного управління в сфері охорони здоров'я є також органи місцевого самоврядування, які, в першу чергу, виконують функції органів управління на даний момент найчисленнішої категорії закладів охорони здоров'я – комунальних некомерційних підприємств. Саме від управлінських рішень органів місцевого самоврядування залежить мережа комунальних закладів охорони здоров'я – реорганізувати, ліквідувати існуючі або навпаки створити нові заклади охорони здоров'я на території відповідних громад є прерогативою органів місцевого самоврядування. Органи місцевого самоврядування також мають можливості виділити кошти на закупівлю медичного обладнання, а також на ремонти будівель та споруд комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі органи місцевого самоврядування можуть передати комунальним

закладам охорони здоров’я нові будівлі та споруди для здійснення їх статутної діяльності [27].

Окрім того, органи місцевого самоврядування мають право затверджувати та виконувати місцеві програми соціально-економічного розвитку, в тому числі і у сфері охорони здоров’я. Зміст зазначених програм може бути різноманітним. Наприклад, у рамках програм соціально-економічного розвитку можуть фінансуватися наступні заходи покращення сфери охорони здоров’я в межах певної територіальної громади:

– безоплатна або пільгова видача лікарських засобів соціально незахищеним категоріям мешканців територіальної громади;

– надання в безоплатне користування приміщень, будівель та споруд приватним закладам охорони здоров’я, які здійснюють діяльність на території громади;

– надання фінансової підтримки для закупівлі медичного обладнання приватним закладам охорони здоров’я та фізичним особам-підприємцям, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики на території громади;

– надання в безоплатне користування житла для лікарів та медичних сестер, фельдшерів, інших працівників охорони здоров’я, які працюють на території відповідної громади територіальної громади, а також забезпечення їх безоплатними або пільговими комунальними послугами [273].

Здійснення цих та інших важливих функцій щодо публічного управління у сфері охорони здоров’я органами місцевого самоврядування гарантують Конституція України [142], Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [273], інші акти чинного законодавства України.

Так, згідно зі ст. 13 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є політика охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, місцеві і регіональні комплексні та цільові програми, що формуються Верховною Радою Автономної Республіки Крим, органами місцевого

самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях. Водночас, відповідно до ст. 14 зазначеного Закону, виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров’я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону [214].

На виконання Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я», за організаційно-правовою формою заклади охорони здоров’я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи [244].

Оскільки договори про медичне обслуговування населення можуть укладати лише комунальні некомерційні підприємства, органам місцевого самоврядування у терміновому порядку потрібно було реорганізувати комунальні установи у комунальні некомерційні підприємства. Для цього було розроблено Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, що схвалені робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України, протокол від 14.04.2017 № 9 [181].

Важливою функцією органів місцевого самоврядування з публічного управління є призначення на посаду керівників комунальних закладів охорони здоров’я за результатами конкурсного відбору. Конкурсний відбір організовують також органи місцевого самоврядування, що випливає з норм постанови Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1094 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров’я» [268].

Значний вплив органи місцевого самоврядування мають при утворенні та функціонуванні спостережної ради комунального закладу охорони здоров’я, адже зазначена спостережна рада створюється за рішенням органів

місцевого самоврядування. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1077 «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я», до складу спостережної ради, зокрема, мають входити: представники структурних підрозділів з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення місцевої держадміністрації та/або виконавчого органу відповідної місцевої ради (від однієї до чотирьох осіб); депутати місцевих рад (за згодою, від однієї до двох осіб) [283].

Підсумовуючи вищевикладене, ми дійшли висновку, що публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні здійснюється як вищими органами державної влади, так і безпосередньо спеціалізованими органами публічного управління в охороні здоров'я на чолі з Міністерством охорони здоров'я України, а також органами місцевого самоврядування.

Ключовими органами у системі центральних органів виконавчої влади, які забезпечують формування та реалізують державну політику у медичній сфері, є Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України, консультативно-дорадчі органи (колегія МОЗ України, клініко-експертна комісія МОЗ України, Медична рада закладу охорони здоров'я України, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу), а також профільний парламентський Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Публічне управління у медичній сфері здійснюється за допомогою наступних складників: форми організації системи охорони здоров'я (держава формує систему публічного управління (централізовану, децентралізовану); методу управлінського впливу (застосування різних методів управління надає можливість визначити найбільш ефективні, а також окреслює напрям управлінського впливу (імперативний, диспозитивний); джерел фінансування (джерела фінансування мають вплив на кількість суб'єктів владних

повноважень та обсяг їх правосуб'єктності).

Суб'єкти, які здійснюють публічне управління у сфері охорони здоров'я, поділяються на суб'єктів: загальнодержавного значення; із спеціалізованими публічними повноваженнями; місцевого значення; заклади охорони здоров'я; громадські об'єднання.

З метою покращення ефективності реалізації основних завдань та стратегічних напрямів щодо підвищення ефективності публічного управління у медичній сфері необхідно удосконалювати його на всіх рівнях забезпечення. Адже для досягнення якісного результату система управлінських механізмів на всіх рівнях управління повинна діяти узгоджено, цілісно та збалансовано. Важлива також подальша автономізація закладів охорони здоров'я та децентралізований підхід до ухвалення управлінських рішень, яка надасть можливість покращити ефективність захисту прав пацієнтів під час реалізації їх конституційного права на охорону здоров'я [34].

2.2. Дослідження чинників корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я

Ключова роль у здійсненні внутрішньої політики країни щодо прийняття державно-управлінських рішень для реалізації концепції надання доступної медичної допомоги усім, без винятку, громадянам країни належить публічному управлінню. Саме публічне управління охороною здоров'я координує державну політику про забезпечення рівності як громадянина, так і окремої соціальної групи щодо вільного доступу до медичних послуг. Реформа, яка наразі триває у медичній сфері, направлена саме на «модернізацію процесів публічного управління та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин» [135].

Разом з тим, існує ряд негативних факторів, які можуть вплинути на результати впровадження такої реформи, серед яких корупція. Європейська

комісія у висновку заявки на членство в Європейському Союзі, поданому Україною, зазначила: «Україна досягла значного прогресу на шляху до верховенства права, проте подальша боротьба з корупцією залишається однією з основних вимог суспільства» [77].

У період з лютого 2019 по грудень 2022 року до Єдиного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення, зареєстровано 44354 особи, з них 13764 за кримінальними правопорушеннями, 28447 за адміністративними та 2150 за дисциплінарними правопорушеннями [110].

За результатами проведеного у червні поточного року соціологічного опитування, у якому взяли участь 90 респондентів (43 – у Дніпропетровській, 27 – у Київській, по 15 – у Харківській та Полтавській областях), з яких 31% відносяться до категорії керівники структурних підрозділів, близько 42% – лікарі-спеціалісти, 27% склали середній та молодший медичний персонал; за освітнім рівнем в опитуванні взяли участь приблизно 64% респондентів з вищою освітою, 30% – з середньою професійною, 6% – із загальною середньою освітою, більше 30% опитуваних мають стаж служби від 5 до 10 років, 18,9% – від 10 до 20 років; 51,1% – до 5 років (додаток А), визначено найбільш пріоритетні напрями щодо протидії корупційним ризикам у системі державного та самоврядного управління (рис. 3).

Як бачимо, сфера охорони здоров'я знаходиться на четвертій позиції. Звісно, суттєвий вплив на дані показники мали пандемія Covid-19 (система закупівель, корупція у сфері дослідження та розробки нових продуктів та ін.) та війна (процедури закупівлі, гуманітарна допомога, призупинення подання електронних декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави та місцевого самоврядування та ін.) [30]. Зважаючи на те, що «середня тривалість життя, доступність лікарських засобів і якість надання медичних послуг визначають, на думку М.В. Долгих, наскільки влада відповідально ставиться до своїх обов'язків перед громадянами, а також детермінують правильність її руху на шляху до реалізації дієвої політики внутрішнього

добробуту країни» [101], саме дослідження передумов корупційних ризиків системи управління медичною сферою, як суттєвих перешкод на шляху ефективного регулювання системи охорони здоров'я, наразі є актуальним.

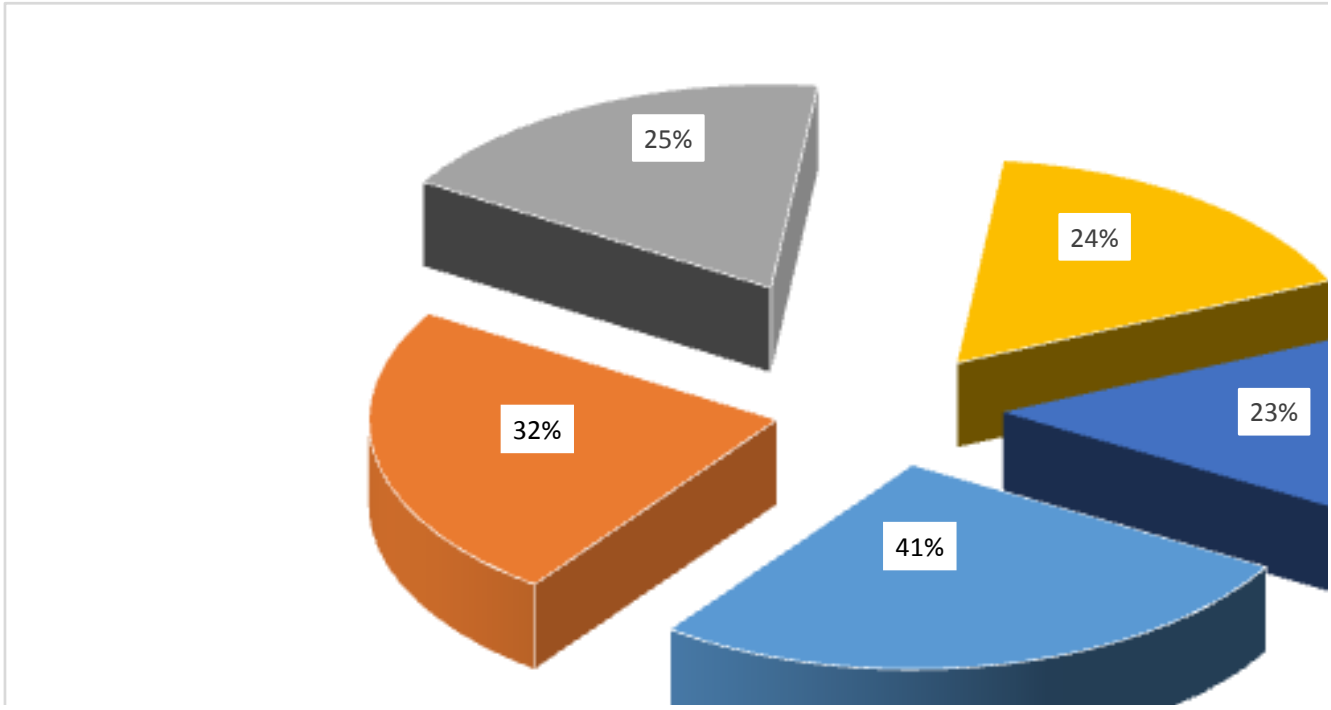


Рис. 3. Відомості за даними опитування щодо рівня корупційних ризиків.

Джерело: побудовано на підставі опрацювання результатів проведеного автором соціологічного опитування (додаток А).

Корупційна складова в механізмі системи управління медичною сферою, навіть з урахуванням прийнятого у червні Закону України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки» № 2322-IX, яким затверджено Антикорупційну стратегію на 2021-2025 роки (далі – Стратегія), залишається значною.

Забезпечення злагодженості та системності антикорупційної діяльності всіх органів державної влади та органів місцевого самоврядування, – ключове завданням Стратегії, *основними принципами* якої є:

– оптимізація функцій держави та місцевого самоврядування (усунення дублювання повноважень);

– цифрова трансформація реалізації повноважень органами державної влади та органами місцевого самоврядування, прозорість діяльності та відкриття даних;

– забезпечення невідворотності юридичної відповідальності за корупційні та пов’язані з корупцією правопорушення [255].

«Брак у громадян належної соціальної (політичної, економічної, правової, моральної) культури, на думку О.М. Костенко, робить їх інструментом для використання політичними маргіналами у власних цілях. Це і є причиною корупційної активності «верхів» [161].

Адаптуючи положення Конвенції ООН проти корупції у контексті системи управління охорони здоров’я, Б. Тобес виділяє наступні види корупції:

а) підкуп своїх та зарубіжних державних чиновників в обмін на отримання якої-небудь неправомірної вигоди;

б) розкрадання, неправомірне привласнення або інше нецільове використання коштів державного бюджету, виділених на охорону здоров’я, державним чиновником;

в) використання впливу у корисних цілях;

г) зловживання службовим становищем;

д) незаконне збагачення [370].

Т.І. Биркович серед основних типів корупції у системі управління медичною сферою виокремлює: хабарі, крадіжки, політичну та бюрократичну корупцію і дезінформацію, кожен з яких надає можливість нажитися завдяки положенню в системі охорони здоров'я (прямі прибутки, отримані в результаті особистих і відомчих, або вигоди, які отримуються завдяки посиленню влади і впливу) [59, с. 80].

За результатами оцінки корупційних ризиків у діяльності Міністерства охорони здоров’я України за 2021 рік, Національним агентством запобігання корупції виокремлено 9 основних чинників корупційних ризиків (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Основні чинники корупційних ризиків та корупційні ризики у діяльності МОЗ України

№п/п	Чинники корупційних ризиків	Корупційні ризики
1	Недостатній рівень знань працівників апарату МОЗ законодавства України	Дотримання законності при розробці та прийнятті актів КМУ та наказів МОЗ за підписом керівництва Міністерства
2	Бажання отримати неправомірну вигоду чи заборонені законом подарунки	Складання кошторисів, передача об'єктів державної власності у комунальну, відбір державних інвестиційних проєктів
3	Недоброчесність державних службовців, бажання отримати особисту вигоду або сприяти отриманню вигоди третіми особами	Вплив з боку посадових осіб або інших осіб з метою сприяння прийняттю на державну службу близьких їм осіб
4	Проведення процедури конкурсного відбору (вплив на членів конкурсної комісії або адміністратора)	Отримання неправомірної вигоди за сприяння в успішному проходженні конкурсного відбору
5	Наявність у працівника, який здійснює особистий прийом, майнового (немайнового) інтересу	Надання посадовою особою переваги суб'єктам господарської діяльності (заявникам) чи уповноваженим ними особам з питань здійснення державної реєстрації, перереєстрації лікарських засобів
6	Відсутність встановленої законодавством прямої відповідальності та недоброчесність відповідальних працівників	Недостатнє правове регулювання у сфері здійснення закупівель лікарських засобів та медичних виробів
7	Недоброчесність державних службовців	Використання дискреційних повноважень посадовою особою при здійсненні заходів державного нагляду (контролю) з питань ліцензування, акредитації закладів охорони здоров'я та отримання спеціального дозволу на заняття народною медициною (цілительство)
8	Неправомірне втручання третіх осіб у процес планування внутрішнього аудиту та підготовка звіту про його результати	Незабезпечення об'єктивного відбору об'єктів внутрішнього аудиту при плануванні діяльності підрозділів внутрішнього аудиту та формування необ'єктивного звіту
9	Недостатня прозорість опрацювання справ хворих, що перебувають на обліку та в подальшому розгляду справ щодо направлення хворих на лікування за кордон	Недосконала нормативно-правова база щодо порядку направлення хворих на лікування за кордон

Джерело: побудовано на підставі опрацювання результатів дослідження [176].

Окрім зазначених вище, за відомостями Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, до корупційних чинників у системі управління сфери охорони здоров'я також віднесено недостатній рівень доступності, відкритості та прозорості діяльності (у тому числі під час проведення процедур державних закупівель), прийняття колегіальних рішень без участі громадськості, встановлення обмежень в тендерній документації (зменшує коло потенційних учасників торгів), направлення на передліцензійні та ліцензійні перевірки одного перевіряючого (порушення об'єктивності результатів перевірки).

Вищевикладене свідчить, що найбільше корупційні ризики у системі управління сфери охорони здоров'я виникають на етапі формування потреби в закупівлі та безпосередньо під час проведення державних закупівель. Зазначимо, що у 2018 році в Україні створено Державне підприємство «Медичні закупівлі України» (далі – ДП «Медзакупівлі України) – єдина національна агенція, яка забезпечує централізовану закупівлю якісних ліків та медвиробів за кошти державного бюджету, ключовим завданням якої є формування прозорої, конкурентної системи публічних закупівель товарів медичного призначення. На підприємстві діє Сектор з питань антикорупційної діяльності та комплаєнс, який контролює дотримання співробітниками антикорупційного законодавства як під час поточних робіт, так і у взаємодії з контрагентами, проводить внутрішні перевірки, навчання, здійснює перевірки контрагентів [369].

У мирний та воєнний час процедура закупівель відрізняється – закупівлі у мирний час регулюються в основному Законом України «Про публічні закупівлі», в умовах воєнного стану зазначені процедури виведені з-під дії вказаного Закону та можуть відбуватись без використання системи Prozorro.

Вартим уваги є те, що ДП «Медзакупівлі України» на базі месенджера Telegram упроваджено інформаційні механізми щодо відстеження інформації про перебіг закупівельних процедур, зокрема наявність ліків та медвиробів у

закладах охорони здоров'я, запланований графік поставок, статус закупівельних процедур, наявність вакцини від COVID-19, найближчі пункти щеплення (Telegram-бот), забезпеченість лікарень першої та другої хвилі, що надають допомогу хворим на COVID-19 [176]. На сьогодні інформація збирається з 4 національних складів, 27 регіональних і 1159 лікарень на місцевому рівні. Разом з тим, з метою подальшої діджиталізації даного напряму, необхідно інтегрувати дану інформаційну систему з системою eHealth, крім того, передбачити доступ до даної системи пацієнтів, що надасть їм змогу в онлайн режимі з'ясувати наявність у певній лікарні того чи іншого лікарського препарату.

Як бачимо, навіть в умовах воєнного часу наявні позитивні зрушення у даному напрямі, *проте незважаючи на той факт, що ДП «Медзакупівлі України» визначено державною закупівельною агенцією*, яка уповноважена на здійснення закупівель фармацевтичної продукції, *на сьогодні не створено наглядової ради, яка б контролювала її діяльність* [7].

Відповідно до п. 1 ст. 18-3 Закону України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки», НАЗК безпосередньо забезпечує моніторинг та оцінку ефективності реалізації виконавчими органами та органами місцевого самоврядування Антикорупційної стратегії та державної антикорупційної програми антикорупційних органів [48].

Разом з тим, як показує практика, наразі основна діяльність антикорупційних органів спрямована не на попередження та виявлення корупції, а на переслідування політичних опонентів. З цією метою пропонуємо посилити наглядову роль інших гілок влади, інститутів (омбудсмен, антикорупційні агенції та інші спеціалізовані органи боротьби з корупцією) і громадянського суспільства [224].

Вартим уваги є досвід запобігання корупційних ризиків у медичній сфері серед урядовців, який упроваджено в Ізраїлі. Зокрема, для управлінців на законодавчому рівні розроблена й закріплена система значних соціальних пільг, разом з тим одночасно введено жорстку систему покарань. Зазначені

заходи сприяли відсутності корупції в системі управління. Сполученими Штатами Америки з метою протидії корупції у системі управління визначено досить солідні розміри заробітних плат для лікарів різного рівня, одночасно ж зобов’язано їх надавати звіти (оприлюднення на відповідних сайтах джерел фінансування та сумарних доходів) [224]. Крім того постійно проводяться вибіркові аудити, за виявленими порушеннями передбачено як суттєві штрафи (ураховуючи позбавлення ліцензії), так і притягнення до відповідальності всіх сторін корупційного правопорушення (в окремих випадках до позбавлення волі).

Таким чином, найдієвішими механізмами управління та боротьби з корупцією у системі управління є прозорість, нагляд та підзвітність. «В час надзвичайних обставин важливість цих інструментів є вищою, ніж будь-коли, їх застосування є актуальним як на центральному рівні, так і на місцевому рівні в контексті будь-якої форми делегування повноважень» [151].

Нам імпонує науковий підхід О.М. Костенка, на думку якого «радикальним чинником у методології реформ в Україні має стати створення таких умов у суспільстві, щоб жити і працювати чесно було вигідно. Як наслідок, корупційний тип соціальної поведінки трансформується в антикризовий» [162].

Підсумовуючи зазначимо, що в Україні однією з основних причин корупції у сфері охорони здоров'я є як слабка система державного управління, так і низький рівень юридичної відповідальності та контролю. Діючі наразі незалежні органи контролю, які безпосередньо здійснюють перевірку діяльності системи охорони здоров'я в Україні, теоретично функціонують, однак їх діяльність є недостатньо ефективною.

Розв’язання зазначеної проблематики можливе за умови комплексного підходу – поєднання антикорупційної політики, законодавчих норм, ефективного публічного управління, належної роботи антикорупційних інституцій, а також подальшої діджиталізації основних процесів діяльності.

Діюча медична реформа системи охорони здоров‘я має бути

зорієнтована у першу чергу на зміцнення позицій України на міжнародній арені та направлена на отримання статусу повноправного члена міжнародних організацій, основними механізмами яких у протидії, виявленні та боротьбі з корупцією у медичній сфері є прозорість, нагляд та підзвітність, а також належним чином урегульовані законодавчі норми, відповідно до яких передбачено як систему заохочень (соціальні пільги, високий рівень заробітної плати), так і покарань (притягнення до відповідальності, позбавлення волі).

Разом з тим в Україні наразі наявні проблемні питання, які не дають можливості повноцінно здійснювати антикорупційну діяльність у сфері охорони здоров'я – відсутність призначених керівників Національного антикорупційного бюро України (НАБУ), Національного агентства України з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів (АРМА); прозорого механізму для отримання та використання коштів та гуманітарної допомоги; невідповідність окремих норм антикорупційного законодавства міжнародним стандартам, стандартам ЄС, а також послаблення антикорупційного законодавства на час воєнного стану.

2.3. Дослідження чинників корупційних ризиків у медичній діяльності

Корупція, яка на сьогодні є доволі поширеною в Україні, на жаль, загрожує не лише державності, але й значною мірою перешкоджає європейській інтеграції. «Вона зневажає законні права і інтереси громадян, – зазначає О.В. Іванов, – ефективне впровадження економічних реформ, підриває авторитет демократичних інститутів держави …» [118, с. 31].

У медичній сфері корупція складає певну систему, механізми якої чітко взаємозумовлені. «Система охорони здоров'я – великий майданчик для культивування корупції» [298]. На жаль, на сьогодні дане твердження

набуває все більшої актуальності, адже триваюча епідеміологічна ситуація в Україні, пов’язана з поширенням вірусу COVID-19, а також введення в Україні правового режиму воєнного стану (сектор оборони наразі належить до найбільш «фінансовоємних») відкривають нові шляхи для корупційних правопорушень у сфері охорони здоров’я.

Так, у січні 2021 року затримано директора Департаменту охорони здоров’я Житомирської обласної державної адміністрації, який вимагав від медичної установи 10% від 1,2 млн. гр., виділених для протидії COVID-19 [318]. Притягнуто до відповідальності і посадових осіб однієї з лікарень, які вимагали гроші за безкоштовні медичні послуги (розцінки за надання медичних послуг, серед яких два пакети послуг щодо COVID-19, коливалися від 25 тис. грн. до півмільйона). Неправомірну вигоду працівники медичного закладу маскували під добровільними «внесками» на розвиток медичної установи [317].

Також виявлено схему відмивання коштів за результатами перемоги в конкурсних торгах Міністерства охорони здоров’я України (на підставі контракту на поставку лікарських засобів та виробів медичного призначення, на рахунок підприємства перераховано кошти в сумі 291,5 млн. грн., однак фактичної поставки лікарських засобів не відбулось, кошти конвертовано і перераховано на користь компанії-нерезидента А (26,2 млн. доларів та 0,24 млн. євро) та компанії-нерезидента В (0,1 млн. євро)) [347, с. 35].

Крім того, запобігання та протидія корупції повинні включати послідовні, сплановані і скоординовані дії, об’єднані однією концепцією. Адже системні явища потребують системного підходу в їх подоланні. Ключовим завданням у сфері запобігання корупції є своєчасне виявлення чинників корупційних ризиків.

Медична діяльність регламентована Основами законодавства України про охорону здоров’я, іншими актами законодавства з питань охорони здоров'я, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України діяльність з надання громадянам лікувально-профілактичної

допомоги. Відповідно до Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», медична діяльність – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [246].

Сфера охорони здоров'я – зона підвищеного корупційного ризику. Відповідно до наказу Національного агентства з питань запобігання корупції «Про вдосконалення процесу управління корупційними ризиками» від 28.12.2021 №830\21 (далі – Наказ-830\21), «корупційний ризик – імовірність вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, що негативно вплине на діяльність організації» [241]. Передумовою корупційного ризику є відповідні обставини, події, які сприяли спричиненню чи допущенню корупційних ризиків.

Серед основних:

– низька правова культура і свідомість населення;

– низький рівень відповідальності;

– законодавчі колізії;

– делегування повноважень у сфері протидії корупції від одного контролюючого органу до іншого;

– протекціонізм, просування інтересів близьких осіб;

– неналежний рівень контролю.

За видами корупційні ризики можуть бути нормативно-правовими, організаційними, кадровими, фінансово-господарськими, адміністративними, контрольно-наглядовими тощо.

Згідно з результатами проведеного соціологічного опитування (додаток А) встановлено, що для мінімізації чинників корупційних ризиків у медичній сфері необхідно:

1) у разі підтвердження факту корупції звільняти медичних працівників

без подальшого права на практику (43,7%);

2) суттєво збільшити фінансування медичної сфери (42,6%);

3) посилити адміністративну та кримінальну відповідальність за корупційні діяння (42,2%);

4) підвищити оплату праці медикам (39,3%);

5) підвищити професійний рівень медичних працівників (29,5%);

6) запровадити повну оплату медичних послуг (27,3%);

7) ввести обов'язкове медичне страхування (23,4%) (рис. 4).

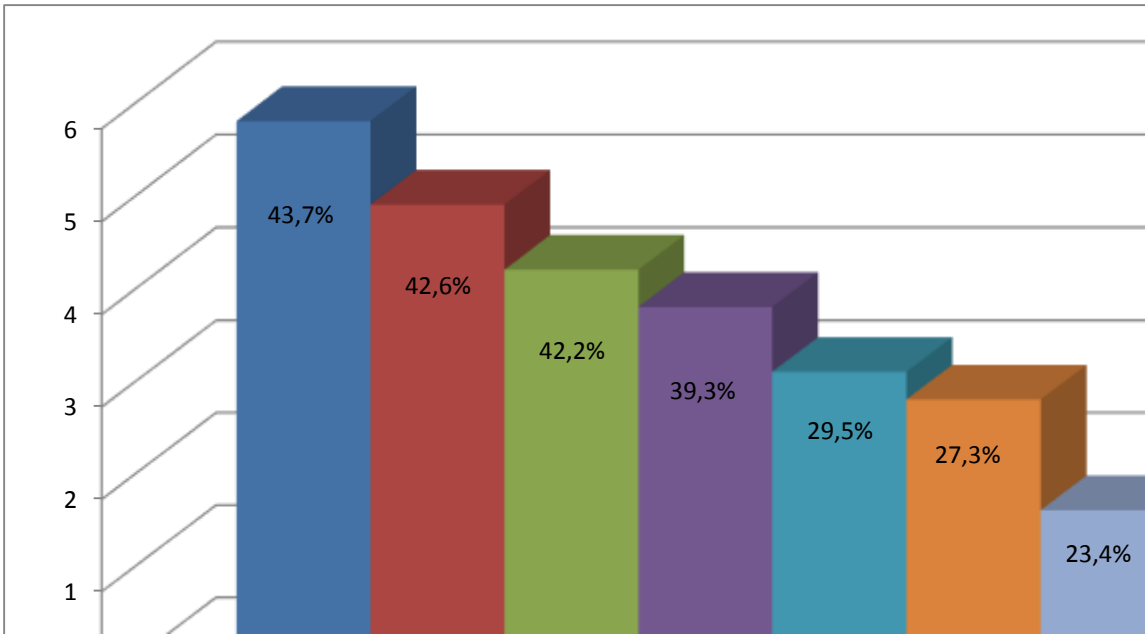


Рис. 4. Результати соціологічного опитування щодо вжиття заходів із мінімізації чинників корупційних ризиків у медичній сфері.

Джерело: побудовано на підставі опрацювання результатів проведеного автором соціологічного опитування (додаток А).

Зазначимо, що наказом-830\21 затверджено Методологію управління корупційними ризиками (далі – Методологія), якою визначено алгоритм управління корупційними ризиками у діяльності державних органів, органів місцевого самоврядування, інших суб'єктів, яким передбачено процедури оцінювання корупційних ризиків, підготовки, моніторингу, оцінки виконання

та перегляду антикорупційних програм. Вартим уваги є те, що Методологія застосовується до управління корупційними ризиками у діяльності юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми. Під управлінням корупційними ризиками необхідно розуміти цілеспрямовану, скоординовану діяльність організації з виявлення, усунення, мінімізації корупційних ризиків у своїй діяльності.

Основними принципами управління корупційними ризиками є інтегрованість, всеохопленість, адаптованість, інклюзивність, динамічність, достатність інформації, постійне вдосконалення.

Крім того, НАЗК упроваджено напрям стратегічного аналізу корупційних ризиків для виявлення і усунення корупційних схем, яким передбачено: визначення та проведення аналізу сфер публічного управління та економіки з найвищим рівнем корупційних ризиків; документування зібраної інформації та внесення її до Каталогу корупційних ризиків (структурований опис кожного задокументованого корупційного ризику); усунення ризиків (пропозиції щодо усунення або мінімізації виявлених ризиків) [325].

Відповідно чинниками корупційного ризику є умови та причини, які заохочують (стимулюють), викликають чи дозволяють скоєння посадовою особою при виконанні нею функцій держави або місцевого самоврядування діянь, що, як наслідок, призводять до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією.

Серед основних чинників корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я України варто виділити: відсутність прозорості та належного контролю, фактичну безкарність, прогалини у тендерних процедурах та системі державних закупівель, недоброчесність посадових осіб, розширене коло дискреційних повноважень.

«За даними правоохоронних органів, – зазначає М.В. Романов, – … через корупційні схеми у сфері закупівель за державні кошти збитки становлять приблизно 10-15% видаткової частини держбюджету щорічно»

[310]. *Незважаючи на те, що державні закупівлі проводять в електронній формі через систему «ProZorro», це не виключає можливі корупційні ризики.*

За даними статистики, публічні закупівлі вважаються сферою із доволі високим рівнем корупційних ризиків. «Через непрозорі й неефективні процедури публічних закупівель значну частину бюджетних асигнувань використовують із численними порушеннями. Більшість порушень учиняють під час публічної закупівлі медичних препаратів і медичних виробів, що є особливим предметом державних закупівель, тому що від якості придбаних ліків залежить здоров'я пацієнтів і навіть їх життя» [332, с. 346].

Зазначимо, що сучасний стан правового забезпечення, яке регламентує діяльність у напрямі публічних закупівель в Україні, у тому числі і у медичній сфері, потребує удосконалення. Як слушно зазначає Н. Здирко: «у правовому полі залишається значна частка невизначеностей, які знижують ефективність процесу публічних закупівель, обумовлюють необґрунтоване витрачання бюджетних коштів, зниження якості наданих послуг [116]. Підтримує дану точку зору і К. Кулик: «значна частина корупційних ризиків стала можливою за наявності суттєвих прогалин і недоліків у законодавстві, які можна подолати шляхом внесення певних змін» [92]

В Україні корупційні правопорушення у сфері державних закупівель учиняють як розпорядники бюджетних коштів, так і учасники публічних торгів. Розглянемо типові корупційні ризики та чинники корупційних ризиків при проведенні публічних закупівель для протидії коронавірусної хвороби COVID-19 (таблиця 2.3).

Як бачимо, найпоширенішими чинниками корупційних ризиків у даному напрямі є:

– недоброчесність посадових осіб (порушення встановленого порядку ефективного та прозорого здійснення закупівель, створення належної та добросовісної конкуренції);

– розширене коло дискрекційних повноважень (можливість обирати з кількох юридично допустимих рішень те, яке вони вважають найкращим за

цих обставин);

– низький рівень внутрішнього контролю.

Таблиця 2.3

Типові корупційні ризики та чинники корупційних ризиків при проведенні публічних закупівель для протидії коронавірусної хвороби COVID-19

№ п/п	Корупційний ризик	Конкретизація корупційного ризику	Чинник корупційного ризику	Заходи щодо запобігання
1	Завищення вартості	Закупівля товарів без попередніх торгів за умови попередньої змови посадових осіб	Недоброчесність посадових осіб; відсутність конкурентних процедур; відсутність системи внутрішнього контролю	Посилення внутрішнього контролю за закупками; розробка алгоритму дій щодо проведення процедури закупівлі; проведення підрозділом замовника: аналізу оцінки очікуваної вартості закупки; попередніх ринкових консультацій при плануванні закупівель
2	Підміна предмету договору	Закупки без проведення відкритих торгів (робіт, послуг), які не передбачені Переліком (постанова КМУ від 20.03.2020 № 225)	Недоброчесність, дискреційні повноваження посадових осіб: низький рівень системи внутрішнього контролю	Посилення внутрішнього контролю за закупками; розробка: алгоритму дій щодо проведення процедури закупівлі; механізму перевірки тендерної документації; чітке розмежування обов’язків між працівниками; залучення представників НАЗК до закупівель
3	Неоприлюднення договору при здійсненні закупівлі	Замовник не оприлюднив укладені договори під час публікації звітів про закупівлі	Недоброчесність посадових осіб; недостатній контроль за діями посадових осіб замовника, які забезпечують їх організацію та проведення	Моніторинг юридичною службою укладених договорів; аналіз підрозділами внутрішнього аудиту проведених замовником процедур закупівель з метою виявлення фактів щодо неоприлюднення договорів

Джерело: побудовано на підставі результатів проведеного дослідження [278].

З метою реалізації ефективного та законного функціонування системи

закупівель, а також усунення зазначених вище чинників корупційного ризику необхідно на першочергових етапах здійснення публічних закупівель посилити внутрішній контроль з боку замовника.

Продовжуючи дослідження, окреслимо основні чинники корупційних ризиків у системі медичного постачання оборонної сфери. Під час закупівлі медикаментів «недоброчесні постачальники» можуть «маніпулювати» закупівлями (формуючи лот під одного з потенційних постачальників шляхом включення до загального переліку найменування, яке може постачати тільки він). Мають місце випадки, коли окремі компанії, які були пов'язані із корупційними правопорушеннями, у порушення ст. 17 «Про державні закупівлі», не внесені до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні правопорушення, що, як наслідок, надає їм можливість брати участь у тендерах.

До чинників корупційних ризиків в окремих випадках належить і відсутність прозорості. Зважаючи на те, що закупівлі, які входять у державне оборонне замовлення, як правило, мають гриф обмеження доступу «таємно», їх не потрібно проводити через відкриті процедури.

Неналежний рівень деталізації при закупівлі виробів медичного призначення, а також відсутність дієвих механізмів зворотного зв'язку з кінцевими користувачами (військовослужбовцями, військовими медиками, волонтерами) призводить до закупівлі неякісних товарів та необґрунтованого надання переваги певним постачальникам.

Так, у 2015 році Військово-медичним департаментом (далі – ВМД) було закуплено 30 000 турнікетів. Комітетом медицини Асоціації народних волонтерів України [53] було проведено випробування даних турнікетів. За результатами встановлено, що їх якість дуже низька (два з п'яти не витримали навантаження). Це свідчить про те, що їх попереднє тестування у відповідній лабораторії не здійснювалося, використання у бойових умовах не враховувалося.

У 2016 році було оголошено новий тендер на закупівлю турнікетів.

«Офіс реформ МОУ вирішив спільно з волонтерськими організаціями розробити рекомендації для нового тендеру. Випробування відбулося в Науково-випробувальному центрі Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» («Надійність»). Результати дослідження використали для розробки вдосконалених медико-технічних вимог» [186]. Але закупівля не відбулася, так як товари жодної української компанії не відповідали технічним вимогам. ВМД було ухвалено рішення децентралізувати ці закупівлі (кошти перерозподілили і на госпітальному рівні закупили 20 000 турнікетів і 100 000 джгутів Есмарха, які не враховували розроблені медико-технічні вимоги) [148].

На підставі вищезазначеного, а також результатів, отриманих у процесі дослідження, закономірно сформулювати наступні висновки.

Чинниками корупційного ризику у сфері охорони здоров’я є умови та причини, які заохочують (стимулюють), викликають чи дозволяють скоєння посадовою особою при виконанні нею функцій держави або місцевого самоврядування діянь, що, як наслідок, призводять до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією. Основними корупційними чинниками у сфері охорони здоров’я України є: відсутність прозорості та належного контролю; фактична безкарність; прогалини у тендерних процедурах та системі державних закупівель; недоброчесність посадових осіб; розширене коло дискрекційних повноважень.

Корупційні ризики поділяються на нормативно-правові, організаційні, кадрові, фінансово-господарські, адміністративні, контрольно-наглядові тощо. Передумовами корупційного ризику є відповідні обставини, події, які сприяли спричиненню чи допущенню корупційних ризиків (низька правова культура і свідомість населення, низький рівень відповідальності, законодавчі колізії, делегування повноважень у сфері протидії корупції від одного контролюючого органу до іншого, протекціонізм, просування

інтересів близьких осіб, неналежний рівень контролю).

Основними принципами управління корупційними ризиками є інтегрованість, всеохопленість, адаптованість, інклюзивність, динамічність, достатність інформації, постійне вдосконалення.

До чинників корупційних ризиків в окремих випадках належить і відсутність прозорості. Зважаючи на те, що закупівлі, які входять у державне оборонне замовлення, як правило, мають гриф обмеження доступу «таємно», їх не потрібно проводити через відкриті процедури. Крім того, неналежний рівень деталізації при закупівлі виробів медичного призначення, а також відсутність дієвих механізмів зворотного зв'язку з кінцевими користувачами (військовослужбовцями, військовими медиками, волонтерами) призводить до закупівлі неякісних товарів та необґрунтованого надання переваги певним постачальникам.

Незважаючи на суттєві позитивні зрушення щодо запобігання та протидії корупції у медичній сфері, єдиний механізм управління корупційними ризиками у даному напрямі відсутній, процедури щодо виявлення й оцінки корупційних ризиків подекуди мають формальний характер.

Для ефективної протидії та запобігання корупційним ризикам у медичній діяльності недостатньо вживати відповідні заходи лише на етапі реалізації антикорупційних програм, необхідно провести детальний аналіз чинного вітчизняного законодавства на предмет наявності в них корупційних чинників, які сприятимуть поширенню такого явища у сфері охорони здоров'я. Крім того, необхідно розробити комплекс заходів превентивної, профілактичної та карально-примусової дії, які відповідатимуть принципам законності, прозорості та цивільного контролю.

2.4. Корупційні ризики у фармацевтичній діяльності.

Відповідно до фармацевтичної енциклопедії, фармацевтична діяльність – сфера науково-практичної діяльності в охороні здоров'я, яка охоплює маркетингові дослідження фармацевтичного ринку, визначення потреби в окремих препаратах, науковий пошук отримання лікарських препаратів, дослідження щодо створення лікарських препаратів, всебічне вивчення їх властивостей, включаючи безпеку та специфічну дію, розроблення відповідної НТД, аналіз препаратів, стандартизацію, реєстрацію, виробництво, контроль якості, умови зберігання, інформацію з постачання, реалізації та застосування ліків, фармацевтичну опіку, підготовку та перепідготовку фармацевтичних кадрів, а також керівництво ФП та їх структурними підрозділами [346].

Без реалізації прав пацієнта на якісні, доступні та безпечні ліки неможливе здійснення обов'язку держави щодо охорони здоров'я своїх громадян [349]. На сьогодні фармацевтична сфера потребує глобального переформатування з метою захисту загальносуспільних інтересів та реалізації законних прав та інтересів громадян. Корупція є однією з ключових проблем фармацевтики.

Серед основних напрямів негативного впливу корупції варто виокремити: нецільове використання державних коштів, неякісні або фальсифіковані ліки, неналежне та неефективне використання лікарських препаратів і т.п. Так, у 2021 році Службою безпеки України викрито корупційну схему за фактом перепродажу в аптечну мережу дороговартісних ліків для онкотерапії, які придбано за кошти державного та місцевого бюджетів, організатором якої був завідувач одного з відділень КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер». Лікарські препарати «списувалися» як використані, а насправді реалізовувалися через аптечну мережу. Причетних до злочину притягнуто до кримінальної відповідальності (ч. 5 ст. 27, ч. 2, 3 ст. 191, ч. 4 ст. 358, ч. 1 ст. 366 Кримінального кодексу

України) [290].

Навіть суттєві досягнення у реалізації антикорупційної реформи наразі не повністю виправдовують очікування як громадян, так і міжнародних партнерів України [85]. Щорічно у світі на охорону здоров'я витрачається понад 5 трлн. доларів, з яких 950 млрд. витрачається на ринку фармацевтичних препаратів. «При цьому, від 10 до 25% витрат на державні закупівлі (включаючи закупівлю лікарських засобів) втрачається через корупцію» [91].

Суттєво вплинула на зниження ефективності діяльності фармакологічного ринку і запровадження режиму воєнного стану на території України: руйнування інфраструктури, проблеми з логістичними ланцюгами, фінансові ризики для компаній. Перераховані фактори призвели до нерегулярного постачання лікарських засобів, що, як наслідок, сприяло їх дефіциту. Крім того, ситуація, що склалася, вимагала нових підходів до всіх сфер національної безпеки, в тому числі санкційної політики щодо іноземних держав, організацій, юридичних та фізичних осіб, які завдають шкоди національним інтересам України. Як наслідок, 22.05.2022 прийнято Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби», основна мета якого – «обмеження обігу лікарських засобів, виробництво яких розташовано на території Російської Федерації або Республіки Білорусь, а також щодо вивезення лікарських засобів з України» [247]. Відповідно, внесено зміни до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів (постанова Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) від 16.08.2022 № 9156) та Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб (наказ МОЗ України від 19.07.2022 № 12517).

Разом з тим, поряд з позитивними нововведеннями, зазначений Закон, на думку профільних громадських організацій та міжнародних медичних асоціацій, «містить низку нечітких причин для обмеження обігу лікарських засобів, тобто під гаслом правильної боротьби з російськими ліками можуть заборонити критично важливі для здоров’я європейські препарати, які

забезпечують більше половини українського ринку» [149]. Окрім того, наслідком внесення зазначених змін стало виникнення ряду корупційних ризиків, основні з яких ми розглянемо у даному дослідженні.

За даними аналізу, здійсненого Національним агентством з питань запобігання корупції, Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» містить низку корупційних ризиків, основними серед яких є: «лобіювання інтересів окремих фірм через наявність конфлікту інтересів у членів Комісії Міністерства охорони здоров'я України; відсутність обґрунтування при виборі фармацевтичних компаній для припинення обігу їх лікарських засобів; маніпуляція критеріями (з метою призупинення дії реєстраційного посвідчення лікарського засобу та усунення фармацевтичної компанії з ринку); фальсифікація інформації щодо готовності забезпечити потреби країни в ліках; відсутність чіткої процедури поновлення реєстраційного посвідчення лікарського засобу; закритість процедури припинення обігу лікарського засобу; непрозорість залучення професійних асоціацій, установ та організацій до членства в Комісії» [150].

Коротко розглянемо окремі з них. Відповідно до доповнень ч. 23 ст. 9 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» «... у разі встановлення факту, що заявник (власник реєстраційного посвідчення) лікарських засобів або уповноважений ним представник прямо або опосередковано є пов'язаним із суб'єктами господарювання, включаючи їх представників, їх відокремлені підрозділи (філії, представництва), ліцензіатів, заявників, виробників та постачальників, які здійснюють пряму або опосередковану діяльність з виробництва лікарських засобів на території держави-агресора (Російської Федерації) або Республіки Білорусь …» [247]. Слід зазначити, що поняття «прямо або опосередковано» доволі багатогранне, а це, у свою чергу, свідчить про те, що відсутність чітких визначень або ознак, які вкажуть на наявність правовідносин заявника з Російською Федерацією (далі – РФ) або Республікою Білорусь (далі – РБ), надасть можливість прийняти необґрунтоване рішення щодо

фармацевтичних компаній, яких доцільно включити до українського ринку. Дана ситуація сприятиме розвитку корупційних ризиків, так як законодавча неврегульованість надасть можливість посадовцям МОЗ приймати неправомірні рішення.

Крім того, на думку президента Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів Віктора Сердюка, «під гаслом боротьби з російськими ліками можуть бути заборонені препарати 13 компаній з Європейського Союзу, Великобританії та Сполучених Штатів Америки. … Це той крок, коли треба десять разів подумати задля прийняття рішення» [104]. Вихід окремих іноземних фармацевтичних компаній матиме певні негативні наслідки. Зокрема, хворі не отримають життєво важливі лікарські засоби (ускладниться доступ до лікування), збільшаться витрати бюджетних коштів при закупівлі ліків (відсутність конкурентності сприятиме викривленню цін та необґрунтованих витрат), суттєво може погіршитися якість медичних препаратів (окремі препарати мають невелику кількість аналогів), ціни на ліки збільшаться (відсутність конкуренції сприятиме неконтрольованому росту цін), значно зменшаться надходження в бюджет України (великі фармацевтичні компанії скоротять ресурси в Україні), люди втратять роботу (закриються філіали міжнародних фармацевтичних компаній), постраждає інвестиційна репутація України (брак інвестицій через вибіркові обмеження).

Також, доповненням ст. 9 Закону передбачено, що дія реєстраційного посвідчення може бути призупинена у разі, якщо заявник після 23.02.2022 відчужував «опосередковано» фармацевтичні активи резидентам РФ чи РБ. Разом з тим, згідно чинним законодавством, станом на 23.02.202 заборон щодо продажу чи надання в оренду фармацевтичних активів резидентам РФ чи РБ не існувало.

Крім того, відповідно до Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб [236] у разі, якщо договір закупівлі за кошти державного чи місцевого бюджетів було укладено до 24.02.2022, забороняється припинення реєстраційного посвідчення лікарського засобу,

проте законодавчо не врегульовано «долю» контрактів, укладених після 24.02.2022.

Таким чином, певна неврегульованість законодавства щодо визначення чітких критеріїв для заборони лікарського засобу надасть широку можливість уповноваженим особам МОЗ «неправомірно» та «необґрунтовано» розривати контракти на користь окремих фармацевтичних компаній, а це прямий корупційний ризик [8].

Розглянемо ситуацію на прикладі корумпованого посадовця, який може використати ці ризики задля наживи. Посадова особа отримує гроші за лобіювання певної фармацевтичної компанії та залучає до комісії МОЗ, з метою збільшення впливу при ухваленні рішення на користь фірми, представника якоїсь асоціації чи іншої фірми. Також фармацевтична компанія може надати пропозиції посадовій особі щодо переліку ліків, ліцензії на які треба анулювати.

«Монополізація певних сегментів ринку, … обмеження доступу до життєво необхідних лікарських засобів – це катастрофічні ризики, які містить процедура призупинення реєстраційного посвідчення лікарських засобів, – наголошує експерт з аналізу корупційних ризиків НАЗК Валерія Іванова. – Адже бажання «певного кола осіб» перерозподілити прибутки від реалізації ліків ніякого відношення до протидії агресору не має» [68].

Наступний корупційний ризик, на який доцільно звернути увагу – це необґрунтований підхід до вибору фармацевтичних компаній для припинення обігу їх лікарських засобів. Повноваженнями щодо передачі комісії МОЗ України документів щодо причетності фармацевтичних компаній до діяльності на ринках Російської Федерації або Республіки Білорусь, відповідно до Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, наділені Держлікслужба, Служба безпеки України, Служба зовнішньої розвідки України, ДП «ДЕЦ МОЗ України», компетентні регуляторні органи інших держав, а також установи, які відносяться до сфери управління міністерства. Разом з тим, у разі, коли лікарські препарати

перебувають у обігу, не визначено алгоритм пріоритетності щодо припинення реєстрації посвідчень на ліки. Тобто представники МОЗ мають можливість на свій розсуд виключати ті чи інші компанії з ринку.

Також наразі законодавчо передбачено, що реєстрація лікарського засобу не припиняється у випадку, якщо він має менше ніж два аналоги. Проте, на жаль, нормативно не визначено процедуру аналізу зв'язку з відповідними країнами виробників аналогів певного лікарського засобу. Таким чином, якщо припиняться реєстрація лікарського засобу у зв'язку з виявленими фактами, виробники аналогів можуть залишатись на фармацевтичному ринку, незважаючи на те, що також діють на території Російської Федерації чи Республіки Білорусь. Тобто окремим посадовцям «законодавчо» надано можливість за прийняття відповідного рішення на користь деяких фармацевтичних виробників вимагати та отримувати неправомірну вигоду, що є корупційним ризиком.

Продовжуючи аналіз зазначимо, що для поновлення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, який з відповідних причин було тимчасово припинено, заявник упродовж 6 місяців повинен усунути підстави заборони та надати план щодо припинення виробництва лікарських засобів у Російській Федерації чи Республіці Білорусь, а також надати офіційне підтвердження компанії про припинення інвестицій у відповідних країнах.

Разом з тим, знову ж таки, законодавчо не визначено ні чіткий механізм поновлення реєстрації лікарського засобу, ні конкретний перелік підстав щодо поновлення реєстраційного посвідчення на лікарський засіб. Тобто «внаслідок неналежної правової урегульованості процедури поновлення реєстраційного посвідчення лікарського засобу, будь-які дії заявників можуть бути предметом зловживань чи корупційних маніпуляцій МОЗ України, адже для компаній можуть бути встановлені різні умови для поновлення обігу» [149].

Наявні певні корупційні ризики також при утворенні при МОЗ України постійно діючого консультативно-дорадчого органу, саме до компетенції

якого належить надання рекомендацій щодо припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб шляхом повної або тимчасової заборони його застосування.

Наразі, згідно з наказом МОЗ України від 08.09.2022 № 162416, до складу комісії входить 23 особи. Процедура створення комісії передбачена Положенням про Комісію та Порядком припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб. Незважаючи на те, що безпосередній склад постійно діючої комісії затверджено наказом МОЗ України, вимоги до кандидатів, яким надано право входити до її складу, не встановлено. Єдині обмеження передбачено Порядком припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб, так, «до складу Комісії не можуть бути обрані особи, які мають потенційний чи реальний конфлікт інтересів у розумінні Закону України «Про запобігання корупції»» [236].

Слушною у даному контексті є думка експерта з аналізу корупційних ризиків НАЗК Валерії Іванової: «Припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб окремих виробників сприятиме збільшенню прибутків їхніх потенційних конкурентів на ринку фармакологічних товарів, тож відсутність у Положенні про Комісію необхідних запобіжників, чітких вимог до членів Комісії, а також механізму перевірки членів Комісії на наявність/відсутність в них конфлікту інтересів може спричинити суб'єктивний підхід членів Комісії до прийняття рішення щодо зупинення обігу фармацевтичної продукції, упередженості на користь третіх осіб» [68].

Таким чином, корупційні ризики у фармацевтичному секторі виникають у першу чергу через неврегульованість нормативно-правової бази, відсутність належного управлінського контролю, підзвітності та прозорості. Своєчасне виявлення та запобігання корупційних ризиків у даному напрямі дозволить забезпечити відповідність антикорупційних заходів специфіці діяльності підприємства та сприятиме раціональному використанню бюджетних коштів.

Прийняття Закону України «Про внесення змін до Закону України

«Про лікарські засоби», який обмежує бізнес-активність деяких фармацевтичних компаній на території Російської Федерації і Республіки Білорусь та посилює економічний тиск на їх бюджети, з урахуванням повномасштабного вторгнення є доволі логічним кроком України. Разом з цим, застосування даного Закону не повинно створювати передумови щодо обмеження доступу пацієнтів до якісних лікарських засобів. З цією метою необхідно розробити та внести зміни до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби», Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення, Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб.

2.5. Корупційні ризики у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я

Корупція є однією з основних проблем, що існує як фундаментальна перепона для формування повноцінного демократичного режиму у державах. В Україні більшість сфер життя і на сьогоднішній день залишаються корумпованими, через що існує загроза нормальному функціонуванню державного управління, економіки, соціальної та культурної сфери тощо.

Для України вирішення цієї проблеми є вкрай актуальним. Враховуючи бажання нашої держави стати повноцінним членом Європейського Союзу (далі – ЄС), саме прагнення до європейського курсу, про що зазначено у положенні преамбули Конституції України: «…піклуючись про зміцнення громадянської злагоди на землі України та підтверджуючи європейську ідентичність українського народу і незворотність європейського та євроатлантичного курсу України…», прагнення перейняти основні принципи, цінності та норми законодавства ЄС у національне законодавство, Україна має вирішити існуючі проблеми з корупцією [142]. На це вказують

вимоги до вступу в ЄС, зокрема нещодавні рекомендації у Висновку Комісії ЄС щодо заявки України на членство в ЄС, де однією з них виступає рекомендація щодо подальшого посилення боротьби з корупцією, зокрема на високому рівні, шляхом активних та ефективних розслідувань [379, с. 20]. Але важливо зауважити, що для того, щоб виконати таку глобальну мету і набути членство в ЄС, ми маємо боротися з корупцією не лише на високому рівні, а й на рівнях нижче, зокрема у сфері освіти.

Важливість антикорупційної політики у закладах освіти у сфері охорони здоров'я полягає, перш за все у тому, що такі заклади, як одні зі складових соціального інституту, що забезпечує потребу в отриманні знань та соціалізації підростаючого покоління, мають виконувати свою головну функцію, а саме підготовлювати та випускати у практичну діяльність висококваліфікованих майбутніх медичних працівників, обираючи шляхом незалежного оцінювання кращих із кращих, які виконуючи свої професійні обов'язки зможуть гарантувати надання якісної медичної допомоги.

Основою цього виступає одне із фундаментальних положень, яке закріплено у ст. 3 Конституції України: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [142]. Тому на благо всіх людей та їх здоров'я наша держава потребує високоосвічених кадрів у медичній сфері.

Досягти того, щоб медична освіта виконувала свою основну функцію, вона має бути якісною. Однією із суттєвих перешкод до якісної освіти – є корупція. У даній сфері вона може проявлятися на будь-яких етапах, починаючи від вступу до закладу вищої, фахової передвищої та професійно-технічної освіти у сфері охорони здоров'я, процесу проходження навчання, та закінчуючи випуском із даних закладів, що підтверджується документом про отримання відповідної освіти. Всі етапи мають відбуватися прозоро, гласно, публічно, доброчесно. Але враховуючи сучасне законодавство та практичну реальність проходження даних стадій, можемо говорити про існування корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері

охорони здоров'я, основні чинники яких і стануть центром даного дослідження [28].

Корупція у навчальних закладах України, як один із видів так званої побутової корупції, не є новою проблемою. Не дивлячись на запобіжники, встановлені у законодавстві та у системі освіти в цілому за весь час існування незалежної України, корупція у сфері освіти досі перебуває на високому рівні.

За соціологічними показниками сферу освіти в побутовій корупції випереджає тільки медична галузь [293]. Але ще декілька років тому освіта займала досить високі позиції в масштабах корупції, де становила другий рівень, до якого відносили вищі навчальні заклади, після першого (державного) рівня корупції. Кількість осіб, що вчинили корупційні правопорушення в освітній сфері становила 19%. Даний показник випереджала тільки бюджетна сфера із показником 34% (рис. 4) [343, с. 66].

Подібний розподіл приблизно зберігається і у наступні роки.

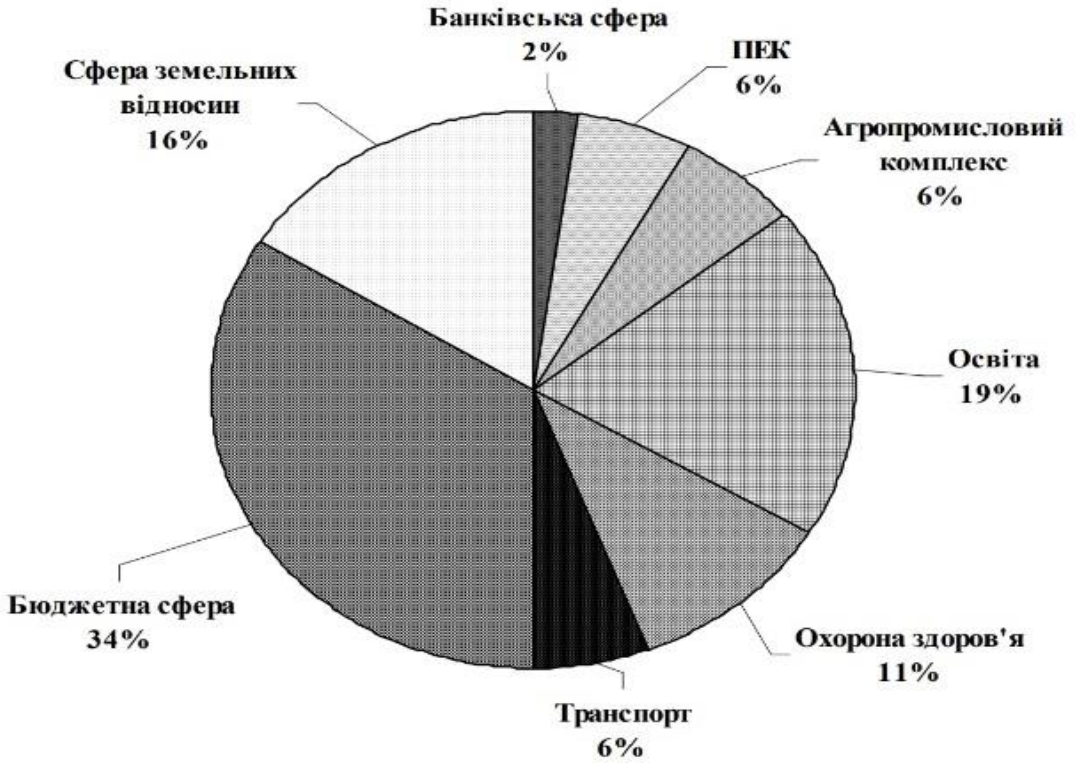


Рис. 4. Кількість осіб, що вчинили корупційні правопорушення, 2016 р.
Джерело: побудовано на підставі результатів дослідження [343].

Щодо більш новітнього аналізу корупції у сфері вищої освіти, відповідно до проведених соціологічних досліджень Фонду «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучерева та фірмою «Ukrainian sociologi service», корупційні практики зустрічаються як у державних (33%), так і приватних закладах вищої освіти (ЗВО) (35,5%) країни. Директор «Демініціатив» підкреслила, що корупція поширена як на стаціонарі (33%), так на заочному відділенні (34%) [185]. Тому вирішення цієї проблеми, а особливо причин її існування є вкрай актуальним і сьогодні.

Перш ніж перейти до аналізу корупційних ризиків під час реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я маємо надати визначення корупційним ризикам, визначити їх перелік у сфері освіти та сформулювати визначення їх чинників. Так, у Методології управління корупційними ризиками, затвердженій наказом Національного агентства з питань запобігання корупції від 28.12.2021 № 830/21, корупційний ризик визначається, як імовірність вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення, що негативно вплине на діяльність організації [184]. Дана Методологія не надає визначення чинників корупційних ризиків, на відміну від попередньої Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади 2016 року, у якій чинники корупційного ризику визначались,як умови та причини, що заохочують (стимулюють), викликають або дозволяють скоєння посадовою особою при виконанні нею функцій держави або місцевого самоврядування діянь, які можуть призвести до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією [260].

Причину того, чому відсутнє визначення «чинників корупційних ризиків» у чинній Методології управління корупційними ризиками, на яку ми посилалися вище, законодавець не зазначив. Так само відсутня і дефініція ідентифікації корупційних ризиків, яка становить процес визначення чинників певних корупційних ризиків, про що було зазначено у Методології від 02.12.2016 № 126. Але посилання на проведення ідентифікації та

оцінювання таких чинників присутні у наступних положеннях діючої Методології: «Оцінювання корупційних ризиків проводиться з метою встановлення ймовірності вчинення корупційних та пов'язаних з корупцією правопорушень працівниками організації, встановлення причин, умов та наслідків можливого вчинення таких правопорушень, а також аналізу ефективності існуючих заходів контролю, спрямованих на запобігання реалізації корупційних ризиків; етапами оцінювання корупційних ризиків є:… ідентифікація корупційних ризиків…» [260].

Не дивлячись на те, що наразі офіційне визначення «чинників корупційних ризиків» відсутнє, вважаємо, що у Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади від 02 грудня 2016 року було надано повне і чітке визначення таких чинників, враховуючи те, що дане поняття є досить широким за своїм змістом. В основі цього формулювання знаходяться два основні критерії, а саме умови та причини.

Так, С. Лазаренко, розглядаючи корупцію в системі державної служби та вказуючи на її причини, зазначає, що корупційні прояви є складними соціально-політичними, соціально-правовими, соціально-економічними, соціально-психологічними явищами [171]. Вважаємо це слушним положенням, адже умови та причини для діянь, що можуть становити корупційне правопорушення або правопорушення, пов'язане з корупцією, можуть включати в себе політичну, економічну, правову складову, залежати від історично-культурної традиції та навіть ментальності певного народу.

У свою чергу можемо сформулювати наступне визначення чинників корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я: ними є умови та причини, що заохочують (стимулюють), викликають або дозволяють скоєння посадовою особою, викладачем, науковим співробітником, здобувачем освіти у галузі отримання фахової передвищої, професійної (професійно-технічної) та вищої освіти у сфері охорони здоров'я діянь, які можуть призвести до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією.

Перед тим, як перейти до аналізу умов та причин корупційних ризиків, вважаємо за доречне вказати, які корупційні ризики існують у сфері освіти.

Так, у Стратегічному аналізі корупційних ризиків «ТОП-25 корупційні ризики у вищій освіті», підготовленому НАЗК та Асоціацією юридичних клінік України, виокремлено чотири групи, дві з яких впливають на реалізацію права на отримання якісної освіти, у тому числі у сфері охорони здоров'я, які безпосередньо сприяють виникненню низького відсотку висококваліфікованих майбутніх медичних працівників, а саме:

– перша група «Освітній процес» (1. Зловживання під час проведення вступних випробувань. 2. Зловживання співробітників університетів, пов'язані зі вступом іноземців. 3. Посередництво у наборі іноземних студентів. 4. Зловживання під час складання академічної різниці. 5. Вимагання/надання неправомірної вигоди в обмін на оцінки. 6. Залучення посередників для отримання неправомірної вигоди під час оцінювання студентів (курсантів). 7. Нав'язування власних розробок (посібників) як умови позитивного оцінювання. 8. Використання службового становища з метою впливу на викладачів та співробітників. 9. Зловживання, пов'язані із написанням та підготовкою до захисту кваліфікаційних робіт. 10. Зловживання службовим становищем у формі сексуальних домагань з боку викладачів чи адміністрації університету за позитивні оцінки чи протекторат («сексторція»));

– друга група «Наукова діяльність» (1. Зловживання при вступі та навчанні в аспірантурі (докторантурі). 2. Надання неправомірної вигоди за складання іспитів в аспірантурі. 3. Маніпуляції під час формування збірників наукових статей) [152, с. 2-3] (таблиці 2.4, 2.5).

Дві інші групи передбачають корупційні ризики у сфері адміністрування ЗВО та зловживання владним становищем для тиску на представників ЗВО, залучення учасників освітнього процесу до політичної агітації на користь певних політичних діячів чи партій, які впливають на надання якісної освіти, але у даному випадку, більш опосередковано.

Таблиця 2.4

Типові корупційні ризики та чинники корупційних ризиків при підготовці фахівців у сфері охорони здоров'я

Групи корупційних ризиків	**Корупційні ризики**	**Чинники корупційних ризиків**	**Заходи щодо запобігання**
Освітній процес	1) зловживання під час проведення вступних випробувань; 2) зловживання співробітників університетів, пов'язані зі вступом іноземців; 3) посередництво у наборі іноземних студентів; 4) зловживання під час складання академічної різниці; 5) вимагання/надання неправомірної вигоди в обмін на оцінки; 6) залучення посередників для отримання неправомірної вигоди під час оцінювання студентів (курсантів); 7) нав'язування власних розробок (посібників) як умови позитивного оцінювання; 8) використання службового становища з метою впливу на викладачів та співробітників; 9) зловживання, пов'язані із написанням та підготовкою до захисту кваліфікаційних робіт.	1) недостатнє фінансування сфери освіти; 2) психологічний, ментальний чинник (де панує недобросовісність, як з боку викладацького складу, так і з боку студентів); 3) низький рівень правової культури; 4) знецінення вищої освіти; 5) недосконалість антикорупційного законодавства.	1) посилення внутрішнього контролю; 2) підвищення оплати праці; 3) проведення інформаційно-просвітницької діяльності; 4) викорінення таких чинників, як психологічний, ментальний та низький рівень правової культури
Наукова діяльність	1) зловживання при вступі та навчанні в аспірантурі (докторантурі); 2) надання неправомірної вигоди за складання іспитів в аспірантурі; 3) маніпуляції під час формування збірників наукових статей).	1) недоброчесність; 2) дискреційні повноваження посадових осіб; 3) низький рівень системи внутрішнього контролю	1) посилення внутрішнього контролю; 2) підвищення оплати праці;
Адміністрування	1) зловживання владним становищем; 2) конфлікт інтересів.	1) недоброчесність 2) дискреційні повноваження посадових осіб;	1) посилення внутрішнього контролю; 2) підвищення заходів дисциплінарного впливу.

Джерело: побудовано на підставі результатів проведеного дослідження [152].

Усі перераховані корупційні ризики є загальними для вищої освіти і так само існують і у закладах фахової та професійної (професійно-технічної) освіти, а тому також є актуальними і для закладів освіти, які спеціалізуються у сфері охорони здоров'я. До кожного з вказаного ризику даний Стратегічний аналіз наводить перелік чинників, що їх викликають.

Якщо узагальнити умови та причини виникнення корупційних ризиків у сфері освіти, то можемо погодитися із думкою М. Буряк, яка у своєму дослідженні відносить до основних причин наступні: недоброчесність при виконанні посадових обов'язків; виникнення конфлікту інтересів; відсутність контролю з боку керівництва; наявність дискреційних повноважень; недосконаліть антикорупційного законодавства, зокрема наявність дискусії щодо можливості застосування терміну «службова особа» до науково-педагогічних працівників; неналежний рівень оплати праці викладацького складу, який не відповідає його фаховому рівню і статусу; невідповідність матеріальної бази організації освітнього процесу сучасним вимогам; деградація цінності освіти, за якої для окремих студентів важливо здобути виключно диплом без наміру оволодіти знаннями, професією; відсутність у деяких студентів бажання і наміру вчитися; неможливість раціонального поєднання студентами навчання з роботою за умов домінування у них прагнення заробляти кошти; відсутність належного рівня загальної правової культури; недобросовісність окремих педагогів, які вимагають неправомірну винагороду з метою покращення свого матеріального становища; відсутність дієвих засобів попередження корупції на рівні ЗВО [65, с. 46-47].

Фонд «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучерева та фірма «Ukrainian sociologi service» у своєму соціологічному дослідженні навели наступні чинники корупції у сфері вищої освіти, які, у свою чергу, виокремлювали опитувані студенти: 1) лінощі самих студентів, своє небажання вчитися (46%), 2) знецінення вищої освіти (37%), брак часу на навчання у студентів, які працюють; 3) переважна більшість респондентів (62%) дотримуються правила, що «легше заплатити, аніж щось вивчити»

[293].

Серед науковців також особлива увага приділяється ментальності і психологічній складовій, як чинників корупційних ризиків, де мається на увазі, що громадяни, які беруть участь у процесі освіти, звикають з дитинства до прийнятності корупційних дій, де корупція вростає в загальну освітню культуру і це робить її практично незнищеною [343, с. 65; 211]. Так, ще під час отримання дошкільної освіти і в процесі загальної середньої освіти дуже розповсюдженим корупційним явищем є збирання так званих благодійних внесків, які, відповідно до законодавства, мають бути добровільними, але на практиці, як правило, «вимушені». Також поширеним є збір коштів у фонд групи, фонд закладу дошкільної освіти, виконання ремонтних робіт (хоча законодавством передбачено, що кошти на ремонтні роботи мають нараховуватись із місцевих бюджетів), придбання іграшок та канцелярії, на яку теж держава виділяє кошти тощо, збір коштів на подарунки завідувачу та вихователям (дні народження та свята) [82, с. 134-135]. Саме так починається формуватися «корупційна культура».

Таким чином, ми бачимо, що у схожих дослідженнях особлива увага приділяється певній психологічній складовій, ментальності, рівню правової культури та знеціненню вищої освіти як такої.

Проте вважаємо за доречне звернути особливу увагу на фінансовий і матеріальний фактор, як один з основних чинників в процесі реалізації права на освіту, у тому числі й у сфері охорони здоров’я [22]. Недостатнє фінансування сфери освіти значно впливає на зростання рівня корупції. Особливо наразі, коли зменшення видатків із бюджету країни відбувається у зв’язку із військовими діями, що ми можемо спостерігати порівнюючи Закон України «Про Державний бюджет України на 2022 рік» та Закон України «Про Державний бюджет України на 2023 рік» [249; 250].

На фінансовому, матеріальному та економічному факторах у своїх дослідженнях наголошують й інші науковці. Так, А. Метіль зазначає, що окрім великої кількості нововведень, правил і норм, необхідні вагомі

матеріальні внески у розвиток закладів науки, задля оснащення приміщень усім необхідним, наявність належних умов праці та навчання, тощо [180, с. 155]. В. Усик та Ю. Схулулія зазначають, що економічні фактори сприяння корупції мають більшу вагомість при мотивації особи до здійснення корупційних дій, адже саме вони мають безпосередній вплив на зміну добробуту громадянина [343, с. 67].

Цікаво, що у наукових колах на такому факторі акцентують особливу увагу, у той час, як антикорупційні органи у своїх аналітичних дослідженнях майже не звертаються до фінансового чинника. Так, наприклад, наявність корупційних ризиків у сфері освіти, їх рівень, джерела, наслідки, способи мінімізації та навіть підтвердження існування ризику, яким є судові справи із Єдиного державного реєстру судових рішень про вчинені корупційні правопорушення або правопорушення, пов'язані із корупцією, можна на Веб-порталі НАЗК [154].

Кожному ризику приділяється окремий аналіз, при цьому у висновку даний орган зазначає, чи потрібно фінансування для запобігання тому чи іншому ризику. І так майже до кожного визначеного ним корупційного ризику у сфері освіти фінансування визначене, як таке, що не потрібне. Звертаючись до чинників (причин та умов корупційних ризиків) в Стратегічному аналізі корупційних ризиків «ТОП-25 корупційні ризики у вищій освіті», про який ми вже згадували у даному дослідженні, серед чинників «недофінансування» зустрічається вкрай рідко. Візьмемо для прикладу корупційний ризик «Вимагання/надання неправомірної вигоди в обмін на оцінки». Стратегічний аналіз перелічує наступні чинники: 1. Низький рівень або відсутність сформованої корпоративної та антикорупційної культури у ЗВО. 2. Відсутність електронної системи управління навчальним процесом та електронного журналу для обліку успішності студентів або відсутність контролю за цією системою. 3. Брак інформації про навчальний процес, зміст навчальних програм, критеріїв оцінювання на веб-сайті чи інших навчальних платформах ЗВО. 4.

Недостатня чіткість критеріїв оцінювання знань студентів або недотримання таких критеріїв. 5. Індивідуальна недоброчесність представників адміністрації закладу, науково-педагогічних працівників та/чи здобувачів освіти. 6. Відсутність формалізованої регулярної системи оцінювання якості викладання дисциплін (анонімні опитування студентів через інструменти google або в інший спосіб), зрозумілої процедури опрацювання результатів оцінювання та відповідного реагування на заявлені або виявлені корупційні та інші правопорушення. 7. Страх розголосу про корупційні прояви та брак відповідного реагування на корупційні чи пов'язані із корупцією дії співробітників та студентів закладу освіти. 8. Толерування корупції в освітньому процесі з боку різних груп учасників освітнього процесу (викладачів, адміністраторів, здобувачів освіти) [152, с. 24-25].

Наведені чинники дійсно розкриті, як деталізовані причини такого корупційного ризику, але серед них немає основного, на нашу думку, а саме фінансового фактору, до якого можна віднести заробітну плату викладачів. Спираючись на дані від 2017-2018 року, вказані у Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2023 роки, річна заробітна плата найбільш кваліфікованого персоналу – професорів – в Україні склала 5,7 тис., у Великій Британії – 116,7 тис., у Німеччині – 99,5 тис.; викладачів (лекторів) – 4,7 тис. в Україні, 54,2 тис. – у Великій Британії, 58,8 тис. – у Німеччині [326, с. 19]. Беручи до уваги заробітні плати професорів у Швеції, як однієї з країн із найнижчим рівнем корупції, на 2020 рік вона становила 810,600 шведських крон, що у доларовому еквіваленті – 77,9 тис. [385]. Як бачимо, заробітна плата викладачів у ЗВО України у порівнянні з іншими країнами доволі занижена. Вважаємо це значним фактором у появі корупційних ризиків, коли у викладача відсутня можливість забезпечити гідний рівень життя, що сприяє розвитку «корупційної культури» у навчальному та науковому середовищі [22].

Таким чином, серед основних чинників корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я ми можемо виокремити:

1) недостатнє фінансування сфери освіти; 2) психологічний, ментальний чинник (де панує недобросовісність, як з боку викладацького складу, так і з боку студентів); 3) низький рівень правової культури; 4) знецінення вищої освіти (має досить циклічний характер, оскільки знецінення стає не тільки причиною подальшої корупції, але і її наслідком); 5) недосконаліть антикорупційного законодавства (у тому числі відсутність у таких Законах України, як «Про освіту» та «Про вищу освіту» деталізованих антикорупційних положень) [276; 294].

Не дивлячись на усі перелічені фактори та враховуючи боротьбу з корупцією, як одну із основних пріоритетів нашої держави для вступу в ЄС, діюча влада в Україні намагається активно працювати над нормативною антикорупційною базою. Прикладом є проаналізовані аналітичні дослідження та веб-портали, які містять в собі аналіз, інформацію та пропозиції у боротьбі із існуючими корупційними ризиками у сфері вищої освіти. Саме вони є основою для прийняття антикорупційних законів. Нещодавнє затвердження постановою Кабінету Міністрів України Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки також передбачає положення щодо нівелювання корупції у сфері освіти. Нею окреслюється проведення інформаційно-просвітницької діяльності (для формування антикорупційної культури в суспільстві), як чинник у боротьбі з проблемою корупції, але знову майже не зазначається фінансовий фактор у вирішенні цього питання. До напрацювань влади можна також віднести прийняття у червні 2022 року Верховною Радою України Закону України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки», проведене НАЗК Аналітичне дослідження «Антикорупційний уповноважений закладу вищої освіти» [50].

Також проводиться інформаційна робота із населенням України. Для прикладу, студенти медичних ЗВО попереджаються Центром тестування при Міністерстві охорони здоров’я України про необхідність повідомлення про вчинення корупційних дій або шахрайства, особливо при складанні спеціалізованих іспитів (Крок), запровадження яких у свій час стало також

запобіжником корупції у сфері медичної освіти [114]. Тож, офіційною владою України проводиться значна робота у спробі вплинути на психологічні чинники, менталітет та рівень правової культури.

Підсумовуючи, зазначимо на важливості визначення основних чинників корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я, адже саме за допомогою них ми можемо сформулювати деталізовані кроки у боротьбі із загальним явищем корупції у сфері освіти.

Основні чинники визначені як умови та причини, що заохочують (стимулюють), викликають або дозволяють посадовою особою, викладачем, науковим співробітником, здобувачем освіти у галузі отримання фахової професійної (професійно-технічної) та вищої освіти у сфері охорони здоров'я діянь, які можуть призвести до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією. До їх переліку ми можемо віднести: недостатнє фінансування сфери освіти, як один із головних факторів; психологічний, ментальний чинник; низький рівень правової культури; знецінення вищої освіти; недосконаліть антикорупційного законодавства [22].

Напрацювання державної влади, яке полягає у формуванні антикорупційної нормативної бази, наразі спирається на викорінення таких чинників, як психологічний, ментальний та низький рівень правової культури. Проведена велика аналітична робота у виявленні корупційних ризиків, деталізації їх чинників, що становить базу для прийняття антикорупційного законодавства у сфері освіти. Проте, діючою владою взагалі не звертається увага на основний – фінансовий та матеріальний чинник, який становить одну з найбільших загроз у появі і існуванні корупційних ризиків. Він має враховуватися у першу чергу при запровадженні антикорупційного законодавства та при формуванні бюджету, що має передбачати високий відсоток видатків на сферу освіти [22].

Важливо продовжувати роботу над виявленням та запобіганням корупції у галузі освіти у сфері охорони здоров'я, адже це напряму впливає

на надання якісної медичної допомоги громадянам України. Обов'язок держави – забезпечити можливість отримання такої допомоги, оскільки людина, її життя і здоров'я – є найвищою соціальною цінністю.

У сучасному світі прояви корупції характерні в різних сферах державного та громадського життя багатьох країн. Корупція негативно позначається на розвитку економіки та соціальної інфраструктури, «роз'їдаючи», насамперед, органи влади та управління. Внаслідок корумпованості частини службовців громадяни витісняються зі сфери безкоштовних обов'язкових послуг у сферах освіти, охорони здоров'я, соціального забезпечення, тобто безкоштовні послуги стають для них платними.

Це негативне соціальне явище породжує несправедливий розподіл та витрачання бюджетних коштів, погіршення якості надання державних і муніципальних послуг, зростання соціальної нерівності. Основна небезпека корупції полягає у її негативному впливі на основи державного устрою, реалізацію прав і свобод людини та громадянина, розвиток демократичних інститутів суспільства. Невипадково Стратегія національної безпеки України «Безпека людини – безпека країни», затверджена Указом Президента України від 14.09.2020 № 392/2020, визначає, що корупція перешкоджає виведенню української економіки з депресивного стану, унеможливлює її стале і динамічне зростання, підвищує уразливість до загроз, підживлює кримінальне середовище [282]. Безумовно, саме у тих сферах, від яких безпосередньо залежить повсякденна життєдіяльність людини: охорона здоров'я, освіта, житлово-комунальне господарство тощо – корупція представляє особливу небезпеку, створюючи нестерпні умови життя, а іноді і призводячи до трагічних наслідків. У цьому сенсі реабілітаційна діяльність у сфері охорони здоров'я займає особливе місце, тому що вкрай важливо, щоб людина після гострої стадії хвороби, операції, травм, поранення могла повернутися до повноцінної активної діяльності [42].

Фактори корупції є очевидними і дуже згубними для суспільства, що

актуалізує необхідність проведення ефективної, антикорупційної реформи, із залученням громадськості та незалежних експертів.

Щодо сфери охорони здоров'я взагалі та реабілітації зокрема, корупцію іноді визначають як «соціальне явище, яке полягає у корисливому використанні службового становища представником сфери охорони здоров'я для особистого збагачення» [301, с. 3]. Однак слід звернути увагу, що специфіка корупції у вказаній сфері полягає в тому, що використовується як безпосередньо службове становище, так і засновані на ньому авторитет, можливості, зв'язки. Це треба враховувати при визначенні чинників корупційних ризиків.

Публікації про чинники корупційних ризиків в реабілітаційній діяльності у сфері охорони здоров'я відсутні, тому ми спираємося на чинне вітчизняне законодавство та напрацювання фахівців щодо проблемних питань реалізації антикорупційної політики, чинників корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я, освіти, діяльності органів державної влади та управління тощо таких авторів, як: Б.В. Агафонова, С.М. Малахова, О.О. Черепок [187], О.І. Білик [61], В. Москаленко [194] та ін.

Для дослідження корупційних ризиків в реабілітаційній діяльності у сфері охорони здоров'я, насамперед, треба визначити зміст та особливості цієї діяльності.

Реабілітація у сфері охорони здоров'я (health-related rehabilitation) визначається як надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо в закладах охорони здоров'я із самого початку захворювання або травми. Термін «реабілітація» був запозичений з юриспруденції і означає «відновлення судом або в адміністративному порядку у попередніх правах неправильно звинуваченого». У медицині цей термін почав використовуватись з початку XX-го сторіччя: в 1903 році Франц Йозеф Раттер фон Бус вперше користується поняттям «реабілітація» у книзі «Система загального піклування над бідними», маючи на увазі благодійну діяльність. Стосовно осіб з фізичними вадами, слово «реабілітація» почало

вживатись з 1918 року, що пов’язано з організацією в Нью-Йорку Інституту Червоного Хреста для інвалідів.

Розвитку фізичної реабілітації в сучасному тлумаченні цього терміна сприяли дві основні історичні події: епідемії поліомієліту з 1890-х до 1950-х років та наслідки двох світових воєн [75].

Фахівці-реабілітологи Запорізького державного медичного університету (далі – ЗДМУ) у своєму навчально-методичному посібнику визначають, що термін «реабілітація» (походить від латинського: «habilitatis» – придатність, здатність; префікс «re» – зворотня або повторна дія) означає відновлення придатності, здібності. Він використовується у всіх сферах діяльності людини – політичної, юридичної, розумової, спортивної та ін. У медицині реабілітація окреслюється процесом відновлення здоров’я і працездатності хворих та інвалідів [40].

Комітет експертів з реабілітації Всесвітньої організації охорони здоров’я у 1963 зазначив, що реабілітація – це процес, метою якого є запобігання інвалідності при лікуванні захворювань та допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний у рамках існуючого захворювання.

Реабілітація в медицині – це система державних, соціально-економічних, психологічних, медичних, професійних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров’я людини, її працездатності та соціального статусу, що базується на біологічних, соціально-економічних, психологічних, морально-етичних та науково-медичних основах [187, с. 3].

Таким чином, термін «реабілітація» означає процес, який має на меті допомогти хворим досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та/або соціального рівня діяльності та підтримувати його, надавши їм тим самим засоби для зміни їхнього життя та розширення рамок їхньої незалежності [42]. Виділення реабілітаційної діяльності як окремого виду у сфері охорони здоров’я обумовлено тим, що вона може включати

заходи щодо забезпечення та/або відновлення функцій або компенсації втрати чи відсутності функцій чи функціонального обмеження. Тобто, процес реабілітації передбачає не лише надання медичної допомоги. Він включає широке коло заходів і діяльності, починаючи від початкової і більш загальної реабілітації та закінчуючи цілеспрямованою діяльністю, наприклад, відновленням професійної працездатності [301].

Для нормативно-правової регламентації реабілітаційної діяльності Верховною Радою України у січні 2020 року прийнято Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», яким визначено правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації осіб з обмеженнями життєдіяльності в сфері охорони здоров'я [279].

Термінологічний апарат реабілітації в сфері охорони здоров'я, відповідно до зазначеного вище Закону, узгоджується з термінологією, яку використовує ВООЗ, європейські та світові професійні органи фахівців основних реабілітаційних професій (стан здоров'я, фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія, ерготерапія, терапія мови мовлення тощо).

Також Законом визначаються принципи здійснення реабілітації громадян України, дається визначення системи реабілітації та її складових, зокрема суб'єктів реабілітації, якими є особи, які потребують реабілітації, а також їх законні представники; члени сімей осіб, які потребують реабілітації; фахівці реабілітації; мультидисциплінарні реабілітаційні команди; реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи; громадські об'єднання осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації; органи професійного самоврядування фахівців з реабілітації; суб'єкти, які здійснюють кадрове на наукове забезпечення системи реабілітації [297].

На виконання нормативних положень цього Закону, Кабінет Міністрів України прийняв у листопаді 2021 року постанову «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», якою затвердив Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та Типові положення про реабілітаційне відділення, підрозділ та про

мультидисциплінарну реабілітаційну команду [226].

Сучасну практику організації реабілітації в медичних закладах України обговорено також у грудні 2022 року на воркшопі у Львові, у якому взяли участь представники влади, міжнародних організацій, керівники медичних закладів. Констатовано, що головна мета реабілітаційної діяльності у отриманні українцями ефективної реабілітаційної допомоги, щоб вони мали можливості вести самостійний спосіб життя і всебічно брати участь у всіх аспектах суспільного життя.

В умовах воєнних дій медична реабілітація набуває колосальної актуальності. «Під час війни, яка створює величезну кількість постраждалих, потреба в реабілітації збільшується. Захисники та захисниці, яким було врятоване життя, не мають набувати ускладнень від знерухомлення та отримувати реабілітаційну допомогу якомога раніше, з перших днів після травм та хвороб», – зауважив Олександр Комаріда, перший заступник Міністра охорони здоров'я України [210]. Серед основних завдань державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я, що є потенційними для існування корупційних ризиків, можна виділити: створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації; створення рівних умов для всіх осіб, залучених до надання реабілітаційної допомоги, виробників та постачальників допоміжних засобів реабілітації [210].

Узагальнюючи інформацію щодо змісту та особливостей здійснення реабілітаційної діяльності, можемо окреслити її складові та безпосередньо пов'язані з нею види діяльності для подальшого аналізу в них потенційних (а часто і реальних) корупційних ризиків. До них відносяться: нормативно-правова база щодо організації та здійснення реабілітаційної діяльності; діяльність органів публічної влади щодо організації реабілітаційних закладів; державні закупівлі; діяльність посадових осіб реабілітаційних закладів; діяльність медичного та іншого персоналу реабілітаційних закладів тощо. Як вбачається, слід розкрити зміст кожної позиції, сформулювати та описати

потенційні ризики, визначити чинники кожного корупційного ризику.

Що стосується нормативно-правової бази, то корупційні ризики можуть провокуватись самим законодавством у галузі охорони здоров'я. Ця гіпотеза можлива через те, що ймовірність виникнення ризиків, у тому числі корупційних, ще більше зростає в умовах вибору, передбаченому в правових нормах, що потенційно містять ризик у ході прийняття різних рішень. По суті, якісно складені закони повинні все регламентувати, і навіть залишати мінімум можливостей для свавілля. Однак ця умова наразі не виконується. Звичайно, правові норми містять свободу розпорядження правами, що називається диспозитивністю, яка і є джерелом корупційних ризиків. Розсуд, дискреційність – це все елементи диспозитивності, які виступають плацдармом корупціогенності норм законодавства. Також до корупціогенних проявів можна віднести неналежне визначення функцій, прав та обов'язків органів державної влади та органів місцевого самоврядування тощо. Тому необхідна антикорупційна експертиза передбачена е . 55 Закону України «Про запобігання корупції» [254] і регламентована наказом Міністерства юстиції України «Деякі питання проведення антикорупційної експертизи [96].

У межах антикорупційної експертизи мають бути виявлені корупціогенні фактори, оцінені корупційні ризики, створювані цими факторами, та сформовані пропозиції щодо внесення змін для зниження та нейтралізації корупційних ризиків. Однак ця процедура, незважаючи на існуюче антикорупційне законодавство, та наявну практику її проведення, має суттєві недоліки, насамперед те, що в основному антикорупційну експертизу проводять у рамках правової експертизи нормативно-правових актів (їх е добро), що надає формальності експертизі на корупціогенність.

Відповідно до ч. 2 ст. 9 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», до суб'єктів, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй, належать: органи виконавчої влади, що здійснюють державне управління системою реабілітації або реалізують державну політику у сфері

державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, та органи місцевого самоврядування [279].

Статті 13-16 вказаного Закону визначають повноваження органів публічної влади в реабілітаційній галузі: Кабінету Міністрів України, як вищого органу в системі виконавчої влади; центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я (Міністерство охорони здоров'я); інших центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику в реабілітаційній галузі (Міністерство соціальної політики, Державна служба України з питань праці (Держпраці) та ін.); місцевих органів виконавчої влади (обласних та районних державних адміністрацій) та органів місцевого самоврядування (місцевих рад депутатів).

При формулюванні корупційних ризиків базуємося на їх переліку, наданому у Роз'ясненні Міністерства юстиції України від 12.04.2011 «Корупційні ризики в діяльності державних службовців»:

1) недоброчесність державних службовців, тобто відсутність доброчесності (чесності, моральності, добропорядності) – моральної риси, що має бути основною при доборі осіб на посаду державного службовця для сумлінності державних службовців при виконанні останніми посадових обов'язків, оскільки державний службовець завжди приймає рішення у першу чергу на підставі власного досвіду, психологічного відношення до виконуваної роботи, а також ґрунтуючись на особистих переконаннях і персональному соціально-матеріальному становищі;

2) виникнення конфлікту інтересів, тобто наявність реальних або таких, що видаються реальними, суперечностей між приватними інтересами особи та її службовими повноваженнями, які можуть вплинути на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, а також на вчинення чи не вчинення дій під час виконання наданих їй службових повноважень. Тобто наявність реальних або таких, що видаються реальними, суперечностей між приватними інтересами особи та її службовими повноваженнями, які можуть

вплинути на об’єктивність або неупередженість прийняття рішень, а також на вчинення чи недоброчесні дії під час виконання наданих їй службових повноважень;

3) безконтрольність з боку керівництва, тобто відсутність систематичного, всебічного, неупередженого контролю за всіма підлеглими державними службовцями. Він розглядається як самостійний ризик та такий, внаслідок якого можуть виникнути й інші корупційні ризики, зокрема, конфлікт інтересів, е доброчесність державних службовців;

4) наявність дискреційних повноважень, що проявляється у дозволі на власний розсуд: оцінювати юридичний факт (фактичний склад), внаслідок чого можуть виникати, змінюватись або припинятись правовідносини; обирати одну із декількох, запропонованих у е добр нормативно-правового акта, форм реагування на даний юридичний факт вибирати міру публічно-правового впливу щодо фізичних та юридичних осіб, його вид, розмір, спосіб реалізації; обрати форму реалізації своїх повноважень – видання нормативного або індивідуально-правового акта, вчинення (утримання від вчинення) адміністративної дії; визначати спосіб виконання управлінського рішення, у тому числі передавати виконання прийнятого рішення підлеглим особам, іншим органам державної влади та місцевого самоврядування, встановлювати строки і процедуру виконання [147].

До корупційних ризиків при проведенні процедур державних закупівель для реабілітаційних закладів (медичні матеріали, фармацевтична продукція, енергоресурси, електронне обладнання тощо) можна віднести: встановлення дискримінаційних вимог до учасників процедури закупівлі під час підготовки тендерної документації; розголошення посадовою особою замовника конфіденційної інформації щодо пропозицій учасників; ймовірність е доброчесніс поведінки посадових осіб органів державної влади та місцевого самоврядування при визначення постачальників товарів, робіт та послуг при здійсненні допорогових закупівель.

За даними ВООЗ, щорічно у всьому світі на охорону здоров’я

витрачається 4,1 трлн і 10-25% витрат на державні закупівлі (включаючи фармацевтичні засоби) губляться через корупцію [194].

У діяльності посадових осіб реабілітаційних закладів (реабілітаційний центр, відділення, підрозділ) можна окреслити перелік корупційних ризиків на підставі досліджень в інших видах діяльності у сфері охорони здоров'я з урахуванням специфіки реабілітації. Узагальнюючи напрацювання фахівців, до них можна віднести: імовірність виникнення конфлікту інтересів; спільна робота близьких осіб; використання своїх службових повноважень з метою одержання неправомірної вигоди; ризики, пов'язані з наданням стимуляційних виплат працівникам; е доброчесність при виконанні службових обов'язків; неналежне виконання законодавства; наявність корупціогенних факторів у організаційно-розпорядчих документах; можливі зловживання при користуванні та розпорядженні матеріальними ресурсами; відсутність персональної відповідальності посадових осіб закладу; проблеми формування кадрового потенціалу, набір некваліфікованих або е доброчесніс працівників; неудосконалена система повідомлень про корупцію на офіційному веб-сайті; відсутність антикорупційної програми та нормативного регулювання затвердження антикорупційних програм у закладі; ризик порушення антикорупційного законодавства в частині фінансового контролю посадовими особами тощо.

Що стосується діяльності медичного та іншого персоналу реабілітаційних закладів, то проведені аналогічні дослідження в інших сферах життєдіяльності держави і суспільства, інших видах діяльності у сфері охорони здоров'я дозволяють окреслити такі основні корупційні ризики: прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди працівником закладу; неправомірне одержання подарунків; порушення вимог щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності тощо.

Аналіз сформульованих потенційних ризиків дозволяє визначити їх чинники. Так, до чинників щодо корупціогенних факторів нормативно-правової бази про організацію та здійснення реабілітаційної діяльності

можна віднести: неможливість виявлення корупціогенних чинників при прийнятті нормативно-правових актів; нечітке визначення правових норм сприяє наданню дискреційних повноважень; наявність прогалин та колізій при регулюванні функціонування системи реабілітації тощо [42].

До чинників потенційних ризиків у діяльності органів публічної влади щодо організації реабілітаційних закладів відносяться: нечітке визначення завдань та функціональних обов'язків або їх дублювання у положеннях про органи, структурні підрозділи, посадових інструкціях; е доброчесність члена конкурсної комісії, а також наявність приватного інтересу при призначенні на посаду державної служби, зокрема, при наявності конфлікту інтересів; вплив сторонніх осіб на процес прийняття та оформлення документів з різних питань діяльності органу тощо [42].

Окреслимо чинники потенційних ризиків у сфері державних закупівель: недоброчесність при попередньому аналізі цінових пропозицій посадовими особами замовника; приватний інтерес посадових осіб замовника щодо надання переваг певним учасникам процедури закупівлі; недостатній рівень контролю з боку членів тендерних комітетів над умовами тендерної документації; фальсифікація документів працівниками органу; розголошення посадовою особою одному з учасників процедури закупівлі конфіденційної інформації щодо пропозицій інших учасників тощо.

Чинниками потенційних ризиків у діяльності посадових осіб реабілітаційних закладів можуть бути: недоброчесність державних службовців; необґрунтоване затягування часу проведення спеціальної перевірки може призвести до отримання неправомірної вигоди посадовою особою, яка організовує таку перевірку або бере участь у її проведенні; неможливість виявлення корупціогенних чинників при прийнятті організаційно-розпорядчих та нормативних документів; відсутність відомчих стандартів (правил) етичної поведінки; відсутність належного контролю за використанням матеріальних та фінансових ресурсів тощо.

У діяльності медичного та іншого персоналу реабілітаційних закладів

чинниками потенційних ризиків є: непрофесіоналізм; наявність у працівника особистого майнового (немайнового) інтересу; недостатнє матеріально-технічне забезпечення; недостатній рівень правових знань, що створює передумови для вчинення порушень тощо.

Проведений аналіз корупційних ризиків у складових та безпосередньо пов'язаних з реабілітацією видів діяльності дозволив сформулювати для кожної позиції чинники корупційних ризиків (таблиця 2.6, додаток Б). Для завершеності, теоретичної та практичної значущості дослідження запропонуємо заходи щодо усунення корупційних ризиків. Деякі з них закріплені як очікувані стратегічні результати щодо вирішення проблем, визначених у Антикорупційній стратегії на 2021-2025 роки, деякі сформульовані науковцями та фахівцями-практиками у сфері охорони здоров'я, у тому числі реабілітації.

Під час реалізації вказаних заходів важливо, щоб виконавці відповідних заходів мали належну підтримку з боку спеціальних антикорупційних органів, методичне забезпечення, а за потреби навчання.

Проте, наявність у затвердженій Антикорупційній стратегії декларативних норм за відсутності програми щодо їх реалізації є одним із чинників, який негативно впливає на прогрес у зниженні рівня корупції в Україні. Підтримуємо думку фахівців, що доречним є розширення співпраці НАЗК з іншими зацікавленими сторонами – науковими і дослідницькими установами, громадянським суспільством, практичними робітниками, донорами з питань проведення кількісних та якісних досліджень стану корупції та стану реалізації й ефективності антикорупційних заходів, які слід враховувати під час формування та реалізації політики.

Висновки до розділу 2

1. Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні здійснюється як вищими органами державної влади, так і безпосередньо

спеціалізованими органами публічного управління в охороні здоров’я на чолі з Міністерством охорони здоров’я України, а також органами місцевого самоврядування. Система публічного управління сферою охорони здоров’я є ієрархічною.

2. Публічне управління у медичній сфері здійснюється за допомогою наступних складників: форми організації системи охорони здоров’я (держава формує систему публічного управління (централізовану, децентралізовану)); методу управлінського впливу (застосування різних методів управління надає можливість визначити найбільш ефективні, а також окреслює напрям управлінського впливу (імперативний, диспозитивний); джерел фінансування (джерела фінансування мають вплив на кількість суб’єктів владних повноважень та обсяг їх правосуб’єктності). З метою покращення ефективності реалізації основних завдань та стратегічних напрямів щодо підвищення ефективності публічного управління у медичній сфері необхідно удосконалювати його на всіх рівнях забезпечення.

3. В Україні однією з основних причин корупції у сфері охорони здоров'я є як слабка система державного управління, так і низький рівень юридичної відповідальності та контролю. Діючі наразі незалежні органи контролю, які безпосередньо здійснюють перевірку діяльності системи охорони здоров'я в Україні, теоретично функціонують, однак їх діяльність є недостатньо ефективною. Розв’язання зазначеної проблематики можливе за умови комплексного підходу – поєднання антикорупційної політики, законодавчих норм, ефективного публічного управління, належної роботи антикорупційних інституцій, а також подальшої діджиталізації основних процесів діяльності.

4. Діюча медична реформа системи охорони здоров‘я має бути зорієнтована у першу чергу на зміцнення позицій України на міжнародній арені та направлена на отримання статусу повноправного члена міжнародних організацій, основними механізмами яких у протидії, виявленні та боротьбі з корупцією у медичній сфері є прозорість, нагляд та підзвітність, а також

належним чином урегульовані законодавчі норми, відповідно до яких передбачено як систему заохочень (соціальні пільги, високий рівень заробітної плати), так і покарань (притягнення до відповідальності, позбавлення волі).

5. Чинниками корупційного ризику у сфері охорони здоров’я є умови та причини, які заохочують (стимулюють), викликають чи дозволяють скоєння посадовою особою при виконанні нею функцій держави або місцевого самоврядування діянь, що, як наслідок, призводять до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією. Основними корупційними чинниками у сфері охорони здоров’я України є: відсутність прозорості та належного контролю; фактична безкарність; прогалини у тендерних процедурах та системі державних закупівель; недоброчесність посадових осіб; розширене коло дискрекційних повноважень.

6. Корупційні ризики поділяються на нормативно-правові, організаційні, кадрові, фінансово-господарські, адміністративні, контрольно-наглядові тощо. Передумовами корупційного ризику є відповідні обставини, події, які сприяли спричиненню чи допущенню корупційних ризиків (низька правова культура і свідомість населення, низький рівень відповідальності, законодавчі колізії, делегування повноважень у сфері протидії корупції від одного контролюючого органу до іншого, протекціонізм, просування інтересів близьких осіб, неналежний рівень контролю).

7. Незважаючи на суттєві позитивні зрушення щодо запобігання та протидії корупції у медичній діяльності, єдиний механізм управління корупційними ризиками у даному напрямі відсутній, процедури щодо виявлення й оцінки корупційних ризиків подекуди мають формальний характер. Для ефективної протидії та запобігання корупційним ризикам у медичній діяльності недостатньо вживати відповідні заходи лише на етапі реалізації антикорупційних програм, необхідно провести детальний аналіз чинного вітчизняного законодавства на предмет наявності в них корупційних

чинників, які сприятимуть поширенню такого явища у сфері охорони здоров'я. Крім того, необхідно розробити комплекс заходів превентивної, профілактичної та карально-примусової дії, які відповідатимуть принципам законності, прозорості та цивільного контролю.

9. На сьогодні фармацевтична сфера потребує глобального переформатування з метою захисту загальносуспільних інтересів та реалізації законних прав та інтересів громадян. Корупція є однією з ключових проблем фармацевтики. Серед основних напрямів негативного впливу корупції варто виокремити: нецільове використання державних коштів, неякісні або фальсифіковані ліки, неналежне та неефективне використання лікарських препаратів і т.п.

10. Теоретично обґрунтовано, що Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» містить низку корупційних ризиків, основними серед яких є: лобіювання інтересів окремих фірм через наявність конфлікту інтересів у членів Комісії Міністерства охорони здоров'я України; відсутність обґрунтування при виборі фармацевтичних компаній для припинення обігу їх лікарських засобів; маніпуляція критеріями (з метою призупинення дії реєстраційного посвідчення лікарського засобу та усунення фармацевтичної компанії з ринку; фальсифікація інформації щодо готовності забезпечити потреби країни в ліках; відсутність чіткої процедури поновлення реєстраційного посвідчення лікарського засобу; закритість процедури припинення обігу лікарського засобу; непрозорість залучення професійних асоціацій, установ та організацій до членства в Комісії.

Запропоновано розробити та внести зміни до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби», Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення, Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб.

11. Корупційні ризики у фармацевтичному секторі виникають у першу

чергу через неврегульованість нормативно-правової бази, відсутність належного управлінського контролю, підзвітності та прозорості.

Запропоновано під чинниками корупційних ризиків у процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я розуміти умови та причини, що заохочують (стимулюють), викликають або дозволяють скоєння посадовою особою, викладачем, науковим співробітником, здобувачем освіти у галузі отримання фахової передвищої, професійної (професійно-технічної) та вищої освіти у сфері охорони здоров'я діянь, які можуть призвести до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією. Виокремлено основні чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я.

12. Теоретично обґрунтовано, що напрацювання державної влади, яке полягає у формуванні антикорупційної нормативної бази, наразі спирається на викорінення таких чинників, як психологічний, ментальний та низький рівень правової культури. Проведено суттєву роботу щодо виявлення корупційних ризиків, деталізації їх чинників, що становить базу для прийняття антикорупційного законодавства у сфері освіти. Разом з тим, діючою владою взагалі не звертається увага на основний – фінансовий та матеріальний чинник, який становить одну з найбільших загроз у появі і існуванні корупційних ризиків. Він має враховуватися у першу чергу при запровадженні антикорупційного законодавства та при формуванні бюджету, що має передбачати високий відсоток видатків на сферу освіти.

13. Запропоновано під поняттям «реабілітація» розуміти процес, який має на меті допомогти хворим досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та/або соціального рівня діяльності та підтримувати його, надавши їм тим самим засоби для зміни їхнього життя та розширення рамок їхньої незалежності. Визначено основні корупційні ризики та чинники корупційних ризиків: нормативно-правової бази організації та здійснення реабілітаційної діяльності.

РОЗДІЛ 3
СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Поняття державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я та її основні завдання

Серед чинників, що негативно впливають не тільки на економіку, державне управління, але й на суспільство в цілому, корупція займає першочергове місце. Вона тим масштабніша, чим кардинальніша зміна державного та громадського курсу, чим чіткіша розбіжність норм і намірів порядків, що минає і народжується.

Для України вирішення проблеми запобігання та протидії корупції є вкрай актуальним, тому що корупційні схеми існують майже у всіх сферах життя суспільства та держави. У 2022 році Україна отримала 33 бали зі 100 можливих в Індексі сприйняття корупції (CPI) та посіла 116 місце зі 180 країн [120]. У 2021 році було 32 бали зі 100 можливих і 122 місце серед 180 країн. Тож Україна зміцнила свій показник, який є найвищим для країни з часу запуску оновленої методології CPI.

Цьому сприяла, за словами юридичного радника Transparency International Ukraine Олександра Калітенка, низка позитивних моментів. По-перше, призначили керівника Спеціалізованої антикорупційної прокуратури. По-друге, влітку 2022 року прийняли закон, яким затверджена Державна антикорупційна стратегія [256]. Це важливий документ, що містить опис стратегічних результатів у боротьбі з корупцією, яких має досягти Україна.

Серед негативних моментів, які не дають Україні зайняти вищу позицію в CPI, радник Transparency International Ukraine Олександр Калітенко називає, зокрема, те, що вже майже три роки як призупинений обов'язок політичних партій подавати звіти до Національного агенства з питань запобігання корупції. Також, на його думку, Україна не провела

реформу Конституційного суду з урахуванням правок Венеційської комісії.

У цьому ж повідомленні експерт Центру протидії корупції Антон Марчук вказує на те, що хоча зміна показника на 1 бал рік до року не є надто значущою, але у порівнянні з 2014 роком показник України зріс на 8 балів – і це демонструє загальну позитивну тенденцію. Водночас він зауважує, що Україна попереду має багато роботи для подальшого зниження рівня корупції. «Україна поступово запроваджує потрібні системні зміни, але часто це відбувається надто повільно і всупереч волі посадовців» [88].

Запобігання та протидія корупції у сфері охорони здоров'я повинна здійснюватися на державному рівні як частина внутрішньої політики на підставі чинного антикорупційного законодавства із створенням системи антикорупційних органів та залученням інститутів громадянського суспільства. Серед основних напрямів державної антикорупційної політики в Україні фахівці виділяють наступні: розвиток антикорупційних органів й інструментів; реформа сфери охорони здоров'я; судова реформа; реформа правоохоронних органів; забезпечення прозорості закупівель та інші секторальні реформи [88].

Сфера охорони здоров'я, що відіграє першочергову роль у зміцненні трудоресурсного потенціалу країни, забезпеченні основоположних прав людини, проведенні соціальних перетворень, у той же час відноситься до найкорумпованих, що актуалізує дослідження щодо сутності, змісту та завдань антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я як складової державної антикорупційної політики України. Проблематика корупції у сфері охорони здоров'я розглядається в системі загальної політики подолання корупції [61] з огляду на посягання на конституційні права людини – життя і здоров'я.

Разом з цим, державну антикорупційну політику у сфері охорони здоров'я спрямовано у першу чергу на створення дієвої системи протидії корупції у цій сфері та визначення основних напрямів антикорупційної діяльності держави на довгострокову перспективу, що передбачає розробку

комплексних заходів, спрямованих на її попередженя, виявлення та подолання негативних наслідків [333].

Серед пріритетних напрямів варто виокремити:

– оптимізація функцій держави та органів місцевого самоврядування;

– зменшення впливу «людського фактора» та збільшення прозорої й ефективної взаємодії держави з громадянами та організаціями;

– дієвий державний контроль за діяльністю державних службовців;

– забезпечення невідворотності відповідальності [155].

Відповідно до ч. 1 ст. 5 Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти корупції, кожна держава-учасниця, згідно з основоположними принципами своєї правової системи, розробляє й здійснює або проводить ефективну скоординовану політику протидії корупції, яка сприяє участі суспільства і яка відображає принципи правопорядку, належного управління державними справами й державним майном, чесності й непідкупності, прозорості й відповідальності [136]. Сформувати таку політику можна, насамперед, розуміючи природу та сутність цієї категорії.

Як відомо, політика (др. – грец. πολιτική – «державна діяльність», від πόλις – «місто, держава») – це діяльність з вирішення питань життя суспільства чи певної його частини. Політика є управлінською діяльністю стратегічного рівня щодо внутрішніх та зовнішніх правових стосунків і взаємодій. У широкому розумінні політика – визначена частина, програма або напрям такої діяльності, сукупність засобів (інструментів) та методів для реалізації певних стратегічних інтересів задля досягнення визначених (суб'єктом політичного процесу) цілей в певному соціальному середовищі. Політикою позначають процес прийняття рішень, а також поведінку в суспільно-державних установах [126, с. 15].

Автори підручника «Державна політика» визначають її як сукупність ціннісних цілей, державно-управлінських заходів, рішень і дій, порядок реалізації державно-політичних рішень (поставлених державною владою цілей) і системи державного управління розвитком країни [132, с. 8]. Цілі

політики – це те, чого ця політика намагається досягти, які її наміри і спрямування. При формулюванні цілей слід виходити із цінностей, які декларуються в суспільстві (інколи як цінності виступають стратегічні пріоритети політики), під кутом зору саме цінностей здійснюється аналіз політики. Виходячи з цілей, розробляються альтернативні шляхи їх досягнення, які включають сукупність завдань і конкретних заходів, необхідних для вирішення проблеми, тобто виникає така послідовність заходів: суспільні цінності – цілі політики – альтернативні стратегії досягнення цілей – завдання і заходи для реалізації стратегій [132, с. 63].

Чинне антикорупційне законодавство України не містить визначення «державна антикорупційна політика». Ст. 18 Закону України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 регламентує, що засади державної антикорупційної політики на відповідний період визначаються Верховною Радою України в Антикорупційній стратегії, яка затверджується законом [254].

На сьогодні діє Закон України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки» від 20.06.2022, яким затверджена Антикорупційна стратегія на 2021-2023 роки, тому пропонується для законодавчого закріплення, державну антикорупційну політику визначити як сукупність заходів, спрямованих на запобігання, виявлення та припинення корупційних проявів у державних органах, інших органах публічної влади, господарських організаціях, інститутах громадянського суспільства. Вона має включати юридичні, організаційні, профілактичні, інформаційні заходи, спрямовані на підвищення ефективності боротьби з корупцією та покращення прозорості та відкритості діяльності вказаних суб’єктів та процесів. Державна антикорупційна політика має ґрунтуватися на принципах законності, гласності, відповідальності та поваги до прав і свобод громадян, і вона є важливим елементом забезпечення стабільності та розвитку держави та суспільства [25].

Враховуючи, що корупція проникає у всі сфери державного та

суспільного життя, а у тих сферах, від яких безпосередньо залежить повсякденна життєдіяльність людини (до них, насамперед, відноситься охорона здоров'я) корупція представляє особливу небезпеку, слід надати виважену дефініцію державній антикорупційній політиці у сфері охорони здоров’я та сформулювати її завдання з метою створення ефективної системи протидії корупції.

Якщо розглядати корупцію у сфері охорони здоров’я як негативне соціально-правове явище, що виражається в корисливому використанні службовими особами органів публічної влади з управління сферою охорони здоров’я, медичними працівниками державних (муніципальних) і приватних закладів охорони здоров’я свого службового становища з метою неправомірного збагачення (отримання матеріальних, нематеріальних благ та переваг), а також у незаконному наданні переваг фізичним та юридичним особам, що заподіяло або здатне заподіяти істотну шкоду інтересам суспільства та держави, державну антикорупційну політику в сфері охорони здоров’я можна сформулювати як сукупність юридичних, організаційних, профілактичних, інформаційних та інших заходів, спрямованих на запобігання, виявлення та припинення корупційних проявів в органах публічної влади, установах, організація, закладах, діяльність яких спрямована на реалізацію прав громадян на охорону здоров'я та отримання медичної допомоги [17].

Слід зазначити, що з початком повномасштабного вторгнення країни-агресора на Україну ситуація у медичній сфері суттєво загострилась. Тисячі медиків втратили робочі місця у зв’язку із переміщенням. Це сприяло непоодиноким випадкам перевищення службових повноважень окремими керівниками у частині щодо вимагання неправомірної вигоди за вирішення питань щодо працевлаштування. Зважаючи на таку ситуацію, робочою групою Національної ради з відновлення України у проєкті Плану відновлння України зазначено: «недостатньо прозорі процедури добору кадрів у закладах охорони здоров’я знижують конкуренцію та створюють

можливості для проявів корупції при призначенні на такі посади» [292]. Як наслідок, у Державній антикорупційній програмі на 2023-2025 роки передбачено забезпечення функціонування обов'язкового для використання єдиного вебпорталу вакантних посад у державних та комунальних закладах охорони здоров'я з відкритим доступом.

Вартим уваги є те, що корупція у медичній сфері притаманна і іншим країнам. Згідно даних ВООЗ, сфера охорони здоровя переважної більшості країн вважається найбільш корумпованим інститутом державного апарату. Для прикладу, якщо щорічно витрати у медичній сфері складають 4,1 трл доларів, то з них 10-25% витрат на держзакупівлі зникають у звязку із корупцією [222]. У відповідно до інформації «Medicare» у Сполучених Штатах Америки за фактами корупційних правопорушень затримано близько 243 осіб. Типовими корупційними правопорушеннями у зазначеній країні є завищення рахунків за медичні послуги, проведення процедур за відсутності клінічних показань, відкати. Як позитив, необхідно зазначити про те, що у США система охорони здоровя грунтується на принципі страхування, що забезпечує прозорість оплати та платіжних операцій.

У Японії витрати на система охорони здоров'я щорічно складають 8,1% ВВП, система повністю цифровізована, що усуває можливість корупційних зловживань. Витрати на медичні послуги компенсуються за рахунок страхування.

Узагальнюючи матеріал щодо корупції в медицині можна виділити найбільш типові види порушень, що мають бути враховані при формулюванні завдань (напрямів) антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я:

1) витрата та розкрадання коштів, виділених на охорону здоров'я, або доходів, отриманих за рахунок платежів з боку споживачів. Це може відбуватися як на державному та місцевому рівнях, так і безпосередньо у медичних установах, які отримують такі кошти. Ліки, обладнання та інші ресурси медичного призначення розкрадаються для особистого

користування, використання у приватній практиці або з метою подальшого перепродажу;

2) корупція у сфері державних закупівель. Залучення до різних змов, хабарництво та отримання «відкатів» у сфері державних закупівель призводить до переплат за одержувані товари та послуги або до неможливості забезпечення якості, зумовленої контрактами для таких товарів та послуг. Також витрати лікарень можуть містити необґрунтовано завищені витрати на капітальне будівництво та придбання дорогого обладнання;

3) корупція у платіжних системах. Корупційні дії можуть включати безкоштовне обслуговування, підробку страхових документів або використання коштів медичних установ на користь тих чи інших привілейованих пацієнтів; виставлення незаконних рахунків страховим компаніям, державним органам чи пацієнтам, які не входять до відповідних переліків, або зовсім не наданих послуг з метою максимізації доходів; підробка рахунків, квитанцій, видаткових документів чи облік фіктивних пацієнтів; розвиток власного бізнесу за рахунок фінансових стимулів або виплати «відкатів» лікарям за направлення пацієнтів у ту чи іншу організацію (до діагностичних центрів або лабораторій для проведення обстежень, в аптеку тощо); неправомірне направлення лікарями державних медичних установ обслуговування у власні приватні структури; проведення невиправданого медичного втручання з метою збільшення власних доходів;

4) корупція у системі постачання лікарських препаратів. Препарати можуть розкрадатись на різних рівнях системи розподілу; державні чиновники можуть вимагати «винагороду» за видачу дозволів на продаж продукції або роботу тих чи інших структур, проведення митних процедур або встановлення вигідних цін; порушення кодексів поведінки на ринку призводить до того, що лікарі змушені віддавати перевагу певним лікам при виписці рецептів; у постачальників можуть вимагатися різні поступки за умови виписки рецептів з їхньої продукцію; видача дозволів на торгівлю підробленими чи неякісними лікарськими препаратами; за підтвердження чи

приховування тих чи інших медичних фактів (наприклад, побоїв чи інших тілесних ушкоджень); за виписку «потрібного» рецепту; за спотворення справжньої причини смерті; за дострокову виписку пацієнта з лікарні або продовження перебування пацієнта у лікарні;

5) корупція в установах, що надають медичні послуги: штучне створення дефіциту медичних послуг, коли люди, які гостро потребують певних медичних досліджень, змушені чекати їх місяцями, але за певну плату ці дослідження проводяться оперативно; «винагорода» – за отримання листка тимчасової непрацездатності та різноманітних довідок (про непридатність до військової служби, про придатність до керування транспортними засобами, про допуск до виконання тих чи інших робіт, про дозвіл займатися тим чи іншим видом спорту тощо); за якісне проведення операції (якісний доопераційний та післяопераційний догляд, застосування кращих медичних препаратів, шовних та перев'язувальних матеріалів, тобто «не як усім»).

Для досягнення мети щодо запобігання, виявлення та припинення корупційних правопорушень необхідно окреслити коло завдань з визначенням механізму їх реалізації.

До основних завдань можна віднести:

– вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, зокрема, розробка державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я;

– посилення відповідальності за порушення прав пацієнтів та медичного персоналу, за корупційні правопорушення;

– встановлення прозорих процедур закупівлі лікарських засобів та медичного обладнання;

– посилення контролю за витратою державних коштів;

– затвердження переліку платних медичних послуг з встановленням єдиних розцінок і оплатою виключно через лікарняні каси;

– періодичне оцінювання фаховості та морально-етичних якостей лікарів та іншого медичного персоналу;

– затвердження єдиних бланків довідок, рецептів, направлень тощо та

віднесення їх до категорії суворої звітності [25].

Організаційно-правові засади формування та реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я мають бути розроблені фахівцями у галузі права, державного управляння, медицини і оформлені у вигляді нормативно-правового акта, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України, – Державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я. Також має бути розроблений і затверджений План заходів щодо її реалізації з вказівкою на строки та виконавців, а також встановленням відповідальності за невиконання. Цей документ має корелюватися з Державною антикорупційною програмою, де перелічуються проблеми та очікувані стратегічні результати у різних сферах життєдіяльності держави, у тому числі охорони здоров'я (04.03.2023 рішенням Кабінету Міністрів України схвалено Державну антикорупційну програму на 2023-2025 роки з виконання Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки).

Потребує подальшого упровадження, з метою дотримання принципу прозорості, цифровізація сфери охорони здоров'я. Необхідно розробити і впровадити електронну систему обліку лікарських засобів та медичних виробів, відповідно, інтегрувати її в електронну систему охорони здоров'я, яку також необхідно інтегрувати «з іншими базами даних поза сферою охорони здоров'я задля того, щоб мінімізувати можливості для зловживань під час реалізації окремих функцій (зокрема, надання виплат унаслідок непрацездатності, проведення медичних оглядів, встановлення групи інвалідності) [128].

Слушною у контексті досліджуваного є наукова думка Коваля Б.В., який наголошує на тому, що покращення ефективності протидії та запобігання корупції у сфері охорони здоров'я безпосередньо пов'язане із трансформацією загальнодержавної антикорупційної політики. Саме тому протидія корупційним проявам у сфері охорони здоров'я повинна відбуватися паралельно з удосконаленням інституційних та нормативних механізмів антикорупційної політики [128].

Підсумовуючи, зазначимо, що необхідність формування державної антикорупційної політики обумовлено тим, що корупція зменшує привабливість держави для інвестицій, перешкоджає розвитку економіки та соціальної сфери, знижує рівень життя населення. Антикорупційна політика у сфері охорони здоров’я – це сукупність заходів, спрямованих на запобігання, виявлення та припинення корупційних проявів у сфері охорони здоров’я. Вона включає в себе розробку та впровадження нормативно-правових актів, що регулюють етичні, моральні та професійні стандарти поведінки медичних працівників та організацій, а також проведення заходів щодо навчання та освіти медичних працівників та громадян з питань запобігання та боротьби з корупцією у сфері охорони здоров’я.

Ключовими завданнями антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я є забезпечення доступності та якості медичної допомоги, запобігання зловживанням при закупівлі медичного обладнання та лікарських засобів, боротьба з незаконною медичною діяльністю та захист прав пацієнтів. Для викорінення корупції в сфері охорони здоров'я необхідно продовжити вдосконалювати законодавство у сфері охорони здоров'я, включаючи введення правових норм для захисту соціальних прав лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я, у сфері проведення державних закупівель з метою створення відкритої і ефективно функціонуючої системи витрачання бюджетних коштів на медичну техніку, обладнання, лікарські засоби; ввести процедури незалежного громадського аудиту, контролю та моніторингу витрачання коштів при проведенні державних закупівель; всіляко сприяти розвитку вітчизняної медичної промисловості, інновацій у сфері охорони здоров'я; використовувати інструменти державно-приватного партнерства для розвитку технологічної бази охорони здоров'я; не зменшувати обсяг надання безкоштовної медичної допомоги окремим категоріям хворих під жорстким державним контролем тощо.

Ефективна державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров’я має стати важливим елементом забезпечення здоров'я та

благополуччя населення, сприяти розвитку держави загалом.

3.2. Функції органів державної влади щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

Сучасний стан розвитку української держави в умовах зовнішньої агресії, глибокої кризи в політичній, економічній і соціальній сферах, триваюча напруга, пов'язана з хвилями пандемії коронавірусу, формують складні виклики, раніше невідомі для нашої держави і суспільства. Значного загострення вказаним проблемам надає наявність майже в усіх сферах, у тому числі й охороні здоров'я, корупції, що стала в Україні однією із загроз національній безпеці та демократичному розвитку держави. Адже на сьогодні в Україні зафіксовано надзвичайно високий її рівень, визнаний як вітчизняними і зарубіжними аналітиками, експертами, громадськими та міжнародними організаціями, так і представниками органів державної влади та місцевого самоврядування, громадянами України.

Відповідно, одним із найактуальніших питань сучасного розвитку України залишається нагальна необхідність посилення боротьби з корупцією та віднесення її до невід'ємної складової всеохоплюючої внутрішньої політики держави. В таких умовах значно зростає роль органів державної влади, від роботи яких багато в чому залежить ефективність впровадження реформ.

Загальносвітовий досвід протидії корупційній діяльності свідчить про те, що досягнення позитивних показників з реалізації антикорупційної політики можливе лише за всебічного та структурного підходу до розроблення, функціонування та запровадження механізму антикорупційного апарату, тобто системи органів із загальною та спеціальною компетенцією. Як вбачається, особлива увага повинна приділятися чіткому функціонуванню інституту розподілу влад на гілки з відповідними компетенціями та колом

повноважень, що на макрорівні реалізує діючу систему стримань та противаг.

Статтями 5 та 6 Конвенції ООН проти корупції визначено, що держави-учасниці повинні розробляти та здійснювати ефективну скоординовану політику щодо протидії корупції та утворити з цією метою спеціально уповноважений орган (органи) [136]. На підставі цього документа Групою держав проти корупції (GRECO), Організацією економічної співпраці та розвитку (ОЕСР), експертами Європейського Союзу (ЄС) Україні надані відповідні рекомендації [45]. Основними серед них є: утворення антикорупційних інституцій, проведення реформ прокуратури, системи органів державної влади та місцевого самоврядування, створення систем контролю щодо запобігання конфлікту інтересів та доброчесності походження активів посадовців.

З 2014 року багато кроків зроблено на виконання вказаних рекомендацій. У процес були включені вчені, політики, нормотворці, правоохоронці. Прийнято низку нормативно-правових актів, що формують антикорупційне законодавство (закони «Про запобігання корупції», «Про Національне антикорупційне бюро України», «Про Національне агентство України з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів», «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки»); створено систему антикорупційних організацій (органів, установ) – Національне антикорупційне бюро України, Національне агентство з питань запобігання корупції, Національне агентство України з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів, спеціалізована антикорупційна прокуратура, антикорупційний суд; розроблений механізм реалізації державної антикорупційної політики тощо.

Нас, насамперед, цікавлять норми, що стосуються повноважень органів державної влади. Зазначимо, що загальні засади формування та реалізація антикорупційної політики регламентовані у Розділі ІІІ Закону України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014, де визначено, що засади державної

антикорупційної політики на відповідний період визначаються Верховною Радою України в Антикорупційній стратегії, яка затверджується законом (на сьогодні чинним є Закон України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки» від 20.06.2022) [256].

Антикорупційна стратегія розробляється Національним агентством з питань запобігання корупції на основі аналізу ситуації щодо корупції та результатів виконання попередньої Антикорупційної стратегії. Антикорупційна стратегія реалізується шляхом виконання державної антикорупційної програми з виконання Антикорупційної стратегії, яка розробляється Національним агентством з питань запобігання корупції з урахуванням особливостей, встановлених відповідною стратегією і вказаним Законом, та затверджується Кабінетом Міністрів України у шестимісячний строк з дня набрання чинності законом, яким затверджено Антикорупційну стратегію (ст. 18).

При цьому відповідно до ст. 19 антикорупційні програми приймаються в: Адміністрації Президента України, Апараті Верховної Ради України, Секретаріаті Кабінету Міністрів України, Секретаріаті Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Офісі Генерального прокурора, Службі безпеки України, міністерствах, інших центральних органах виконавчої влади, інших державних органах, юрисдикція яких поширюється на всю територію України, обласних, Київській та Севастопольській міських державних адміністраціях, державних цільових фондах – шляхом затвердження їх керівниками; Апараті Ради національної безпеки і оборони України – шляхом затвердження Секретарем Ради національної безпеки і оборони України; Національному банку України – шляхом затвердження Правлінням банку; Рахунковій палаті, Центральній виборчій комісії, Вищій раді правосуддя, Верховній Раді Автономної Республіки Крим, обласних радах, Київській та Севастопольській міських радах, Раді міністрів Автономної Республіки Крим – шляхом затвердження їх рішеннями.

Також Закон закріпив норми щодо сприяння участі громадськості в

заходах щодо запобігання корупції (ст. 21), встановивши форми взаємодії громадськості з державними органами, органами влади Автономної Республіки Крим, органами місцевого самоврядування в порядку, передбаченому Законом України «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011 [253], «Про звернення громадян» від 02.10.1996 [270] та ін. [254]. Останнє положення дуже важливе для сфери охорони здоров'я, оскільки саме сфера охорони здоров'я займає провідне місце за зверненнями громадян [61], бо стосується кожної людини, є пріоритетною у виконанні головного обов'язку держави – утвердження та забезпечення прав і свобод людини [142].

Але незважаючи на значну роботу, яка проведена у зв'язку з реалізацією антикорупційної політики, поки що не виконаними залишаються вимоги міжнародно-правових інструментів щодо партнерства влади та громадянського суспільства у сфері антикорупційної політики – залучення громадськості до процесу прийняття суспільно важливих рішень у сфері протидії корупції відбувається здебільшого у формі консультацій для формального виконання вимог законодавства. Інші форми взаємодії з громадськістю поки що не отримали значного і ефективного поширення.

Визначаючи систему органів державної влади щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, ми спираємося на конституційне положення, що державна влада в Україні здійснюється на засадах її поділу на законодавчу, виконавчу та судову (ст. 6) [142].

Згідно зі ст. 75 Конституції України, єдиним органом законодавчої влади в Україні є парламент – Верховна Рада України.

Множинність повноважень парламенту, регламентована ст. 85 Основного закону, зводиться до таких основних його функцій:

1) представницька функція, яка полягає в тому, що парламент є виразником інтересів і волі народу (нації), тобто усієї сукупності громадян певної держави, який уповноважений приймати важливі рішення від імені

народу;

2) законодавча функція, яка полягає в тому, що парламент приймає закони. Прийняття законів є головним завданням парламенту, яке займає провідне місце в його діяльності;

3) державотворча (установча) функція, яка полягає у формуванні парламентом державних органів, призначення чи обрання посадових осіб або його участі в такому обранні;

4) функція парламентського контролю, яка полягає у здійсненні контролю за діяльністю насамперед органів виконавчої влади та інших державних органів і посадових осіб;

5) фінансова функція, яка полягає у повноваженні парламентів передусім затверджувати державний бюджет та встановлювати податки [321, с. 257–265].

У процесі реалізації державної антикорупційної політики, безумовно, основною функцією Верховної Ради України є законодавча. Українським парламентом приймалися відповідні законодавчі акти, що містять норми, спрямовані на боротьбу з корупцією. Це окремі статті кодексів України (Кримінального кодексу України, Кодексу України про адміністративні правопорушення та ін.), законів («Про прокуратуру», «Про очищення влади» та ін), а також спеціальних законів, що складають антикорупційне законодавство: «Про запобігання корупції», «Про Національне антикорупційне бюро України», Про Національне агентство України з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів, «Про засади антикорупційної політики в Україні на 2021-2025 роки» тощо.

Так, у Законі України «Про засади антикорупційної політики в Україні на 2021-2025 роки» встановлюються очікувані стратегічні результати антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я, такі як: здійснення закупівель лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного та місцевих бюджетів на професійній основі централізованими закупівельними

організаціями за прозорими та детальними процедурами відповідно до об’єктивних потреб на основі якості та доказовості ефективності таких засобів і виробів, забезпечено функціонування державних інформаційних систем трансплантації та автоматизований порядок обліку громадян України, які потребують направлення для лікування за кордоном, функціонування єдиного веб-порталу вакантних посад у державних та комунальних закладах охорони здоров’я з відкритим доступом тощо [256].

Ефективність виконання законодавчих приписів також забезпечує контрольна функція українського парламенту, передусім за діяльністю Кабінету Міністрів України.

Виконавча влада в Україні має трирівневу структуру. Очолює її український уряд – Кабінет Міністрів України, організацію, повноваження і порядок діяльності якого визначає Закон України «Про Кабінет Міністрів України». Відповідно до ст. 1 цього Закону, «Кабінет Міністрів України здійснює виконавчу владу безпосередньо та через міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, Раду міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації, спрямовує, координує та контролює діяльність цих органів» [271].

Згідно з положеннями Закону України «Про центральні органи виконавчої влади» система центральних органів виконавчої влади є складовою системи органів виконавчої влади, вищим органом якої є Кабінет Міністрів України… Систему центральних органів виконавчої влади складають міністерства України та інші центральні органи виконавчої влади. Міністерства забезпечують формування та реалізують державну політику в одній чи декількох сферах, інші центральні органи виконавчої влади виконують окремі функції з реалізації державної політики (ст. 1). Відповідно до статей 16-17 Закону, Центральні органи виконавчої влади утворюються для виконання окремих функцій з реалізації державної політики як служби, агентства, інспекції, комісії, бюро. У разі, якщо більшість функцій центрального органу виконавчої влади складають функції з проведення

оперативно-розшукової діяльності та досудового розслідування кримінальних правопорушень, центральний орган виконавчої влади може утворюватися як бюро. У разі, якщо більшість функцій центрального органу виконавчої влади складають функції з надання адміністративних послуг фізичним і юридичним особам, центральний орган виконавчої влади утворюється як служба. У разі, якщо більшість функцій центрального органу виконавчої влади складають функції з управління об'єктами державної власності, що належать до сфери його управління, центральний орган виконавчої влади утворюється як агентство. У разі, якщо більшість функцій центрального органу виконавчої влади складають контрольно-наглядові функції за дотриманням державними органами, органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, юридичними та фізичними особами актів законодавства, центральний орган виконавчої влади утворюється як інспекція [288].

Виконавчу владу в областях і районах, містах Києві та Севастополі здійснюють місцеві державні адміністрації (ст. 118 Конституції України; ст. 1 Закону України «Про місцеві державні адміністрації»).

Аналіз численних класифікацій функцій органів виконавчої влади дозволяє дійти висновку про доцільність розгляду їх, враховуючи функції держави, роль виконавчої влади у механізмі поділу влад, а також напрями реалізації владних повноважень. Насамперед, виконавча влада спрямована на виконання функцій держави, як внутрішніх, так і зовнішніх (економічної, соціальної тощо). Її розпорядчо-виконавча діяльність здійснює державне управління, що проявляється у безпосередній участі щодо функціонування всіх сфер життєдіяльності держави та суспільства, реалізації усіх реформ, спрямованих на забезпечення та захист прав та інтересів громадян.

Таким чином, до функцій виконавчої влади відносяться:

1) правозастосовна – виконання, реалізація норм законодавчих актів, застосування їх у житті держави та суспільства;

2) правотворча – розробка та прийняття на підставі законів підзаконних

актів;

3) регулятивна – координація, планування, облік, прогнозування тощо в державі;

4) організаційна – створення умов та системи органів щодо реалізації законів, управління;

5) соціально-економічна – забезпечення розвитку економіки, соціально-культурного й адміністративно-політичного управління, а також управління об'єктами державної власності;

6) контрольна – контроль за діяльністю підзвітних суб’єктів щодо виконання антикорупційного законодавства; за реалізацією антикорупційних заходів тощо;

7) правоохоронна та правозахисна – реалізація повноважень щодо застосування до юридичних та фізичних осіб засобів державного впливу, у тому числі адміністративного примусу.

Щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я, то ці функції можна сформулювати наступним чином:

1) правозастосовна – застосування нормативних положень законодавчих актів щодо корупції у сфері охорони здоров’я, зокрема п. 3.7 Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки, затвердженої Законом України «Про засади антикорупційної політики в Україні на 2021-2025 роки»; п. 2^2 Прикінцевих положень Закону України «Про запобігання корупції»;

2) правотворча – розробка та прийняття на підставі законів підзаконних актів (наприклад, постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров’я України», п. 5 якої визначено, що Міністерство охорони здоров’я з метою організації своєї діяльності забезпечує, у межах повноважень, передбачених законом, здійснення заходів щодо запобігання корупції і контролю за їх реалізацією в апараті МОЗ, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери його управління [265];

3) регулятивна – координація, планування, облік, прогнозування тощо у

сфері охорони здоров’я, зокрема, Міністерство охорони здоров’я щодо запобігання корупції планує здійснення певних заходів, координує діяльність суб’єктів для їх реалізації тощо;

4) організаційна – створення системи організацій щодо реалізації нормативно-правових актів, виконання завдань медичної сфери; управління цими організаціями;

5) соціально-економічна – забезпечення розвитку сфери охорони здоров’я, управління закладами охорони здоров’я державної власності;

6) контрольна – контроль, наприклад, за діяльністю підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, щодо виконання антикорупційного законодавства; за реалізацією антикорупційних заходів тощо;

7) правоохоронна та правозахисна – реалізація повноважень щодо застосування до юридичних та фізичних осіб засобів державного впливу, у тому числі адміністративного примусу за корупційні правопорушення у сфері охорони здоров’я.

Умовою й важливим чинником, що сприяє виконанню державною владою своїх функцій виступає системність її організації й функціонування. У такий спосіб виконавча влада матеріалізується в діяльності спеціальних суб'єктів, що утворюють систему її органів, функціонуючих на центральному й місцевому рівнях і які становлять собою структуру виконавчої влади. Тому вважається за доцільне в межах даного дослідження розглянути також функції спеціальних антикорупційних органів у системі державних органів та їх функції. До них відносяться: Національне антикорупційне бюро України (НАБУ) та Національне агентство з питань запобігання корупції.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про Національне антикорупційне бюро України», НАБУ є центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, на який покладається попередження, виявлення, припинення, розслідування та розкриття корупційних та інших кримінальних правопорушень, віднесених до його підслідності, а також запобігання вчиненню

нових. Завданням НАБУ є протидія корупційним та іншим кримінальним правопорушенням, які вчинені вищими посадовими особами, уповноваженими на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, та становлять загрозу національній безпеці, а також вжиття інших передбачених законом заходів щодо протидії корупції. Тобто, основною функцією НАБУ є правозахисна та правоохоронна. У сфері охорони здоров'я НАБУ здійснює свої функції щодо протидії корупційним правопорушенням, які вчинені посадовими особами центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я (Міністерства охорони здоров'я); інших центральних органів виконавчої влади, які реалізують державну політику у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, контролю якості та безпеки лікарських засобів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань; Ради міністрів Автономної Республіки Крим та місцевих державних адміністрацій, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я (ст. 15 Основ законодавства про охорону здоров'я) [214].

Правовий статус Національного агентство з питань запобігання корупції визначений Розділом ІІ Закону України «Про запобігання корупції», згідно з яким НАЗК є центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом, який забезпечує формування та реалізує державну антикорупційну політику [254].

Виходячи з кола повноважень, визначених ст. 11 Закону, можна окреслити функції цього органу: правозастосовна – формування та реалізація антикорупційної політики; правотворча – розроблення проєктів Антикорупційної стратегії та державної антикорупційної програми з виконання Антикорупційної стратегії; розроблення проєктів нормативно-правових актів з цих питань; регулятивна – координація та надання методичної допомоги щодо виявлення корупційних ризиків у своїй діяльності та реалізації ними заходів щодо їх усунення, у тому числі підготовки та виконання антикорупційних програм; організаційна –

організація проведення досліджень з питань вивчення ситуації щодо корупції; соціально-економічна – проведення аналізу: стану запобігання та протидії корупції в Україні, діяльності державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим та органів місцевого самоврядування у сфері запобігання та протидії корупції; статистичних даних, результатів досліджень та іншої інформації стосовно ситуації щодо корупції; контрольна – здійснення моніторингу та контролю за виконанням актів законодавства з питань етичної поведінки, запобігання та врегулювання конфлікту інтересів; здійснення контролю та перевірки декларацій суб'єктів декларування, зберігання та оприлюднення таких декларацій, проведення моніторингу способу життя суб'єктів декларування; правоохоронна та правозахисна – ініціювати проведення службового розслідування, вживати відповідні заходи щодо притягнення до відповідальності осіб, винних у вчиненні корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень [254].

Отже, Національному агентству з питань запобігання корупції притаманні усі функції органів виконавчої влади, які можуть реалізовуватися у будь-якій сфері, у тому числі охорони здоров'я, де виявлені факти корупції.

Судова влада представляє собою гілку влади, на яку покладається здійснення правосуддя в державі. На відміну від законодавчої і виконавчої гілок влад в системі розподілу влад, вона покликана також забезпечити принцип стримувань і противаг. Судова влада, на яку покладається ряд функцій (правозастосовна, правозахисна та ін.), забезпечує в системі стримувань і противаг єдність між іншими гілками влади шляхом вирішення протиріч. Особливість судовій владі надають її функції з розгляду справ та вирішення їх, виходячи з чинної законодавчої бази. Судова гілка влади діє від імені держави та здійснює функцію конституційного контролю. Такий контроль призначений підтримувати законність та правопорядок у державі та суспільстві.

У системі судоустрою 28.06.2018 р. створено Вищий антикорупційний суд України, засади організації та діяльності, спеціальні вимоги до суддів

цього суду та гарантії їх діяльності визначені спеціальним законом [284]. Завданнями, відповідно до ст. 3 та повноваженнями ст. 4 цього суду є «здійснення правосуддя відповідно до визначених законом засад та процедур судочинства з метою захисту особи, суспільства та держави від корупційних і пов'язаних із ними кримінальних правопорушень та судового контролю за досудовим розслідуванням цих кримінальних правопорушень, дотриманням прав, свобод та інтересів осіб у кримінальному провадженні, а також вирішення питання про визнання необґрунтованими активів та їх стягнення в дохід держави у випадках, передбачених законом, у порядку цивільного судочинства, а також здійснення правосуддя у справах про застосування санкції, передбаченої п. 1-1 ч. 1 ст. 4 Закону України «Про санкції», у порядку адміністративного судочинства» [240]. У контексті нашого дослідження, це, наприклад, розслідування та кримінальне провадження за ст. 210 «Нецільове використання бюджетних коштів, здійснення видатків бюджету чи надання кредитів з бюджету без встановлених бюджетних призначень або з їх перевищенням», ст. 354 «Підкуп працівника підприємства, установи чи організації», ст. 364 «Зловживання владою або службовим становищем та ін., де сферою діяльності службової особи є охорона здоров'я».

Таким чином, за результатами проведення дослідження, ми дійшли висновку, що не слід розглядати корупцію у сфері охорони здоров‘я як окремий, самостійний процес, а лише як елемент загальної корупційної системи.

Дослідження функцій органів державної влади щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я дозволяє узагальнити відомості і представити їх у наступному вигляді (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Функції органів державної влади щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

Орган державної влади	Функції органу
Верховна Рада України – єдиний орган законодавчої влади	1) законодавча – прийняття законодавчих актів щодо реалізації антикорупційної політики, у тому числі у сфері охорони здоров'я; 2) державотворча – формування державних органів, що реалізують державну антикорупційну політику, політику у сфері охорони здоров'я; 3) парламентського контролю – здійснення контролю за діяльністю державних органів, їх посадових осіб, що реалізують державну антикорупційну політику у сфері охорони здоров'я; 4) фінансова – затвердження коштів для реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я
Органи виконавчої влади: Кабінет Міністрів України, центральні органи виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я, НАБУ, Національне агентство з питань запобігання корупції); місцеві державні адміністрації (Управління охорони здоров'я)	1) правозастосовна – застосування нормативних положень законодавчих актів щодо корупції у сфері охорони здоров'я; 2) правотворча – розробка та прийняття на підставі законів підзаконних актів; 3) регулятивна – координація, планування, облік, прогнозування тощо у сфері охорони здоров'я; 4) організаційна – створення системи організацій щодо реалізації нормативно-правових актів, виконання завдань медичної сфери; управління цими організаціями; 5) соціально-економічна – забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я, управління закладами охорони здоров'я державної власності; 6) контрольна – контроль, наприклад, за діяльністю підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, щодо виконання антикорупційного законодавства; за реалізацією антикорупційних заходів тощо; 7) правоохоронна та правозахисна – реалізація повноважень щодо застосування до юридичних та фізичних осіб засобів державного впливу, у тому числі адміністративного примусу за корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я.
Органи судової влади (Вищий антикорупційний суд України)	правозахисна та правоохоронна – здійснення правосуддя відповідно до визначених законом засад та процедур судочинства з метою захисту особи, суспільства та держави від корупційних і пов'язаних із ними кримінальних правопорушень та судового контролю за досудовим розслідуванням цих кримінальних правопорушень, дотриманням прав, свобод та інтересів осіб у кримінальному провадженні, а також вирішення питання про визнання необґрунтованими активів та їх стягнення в дохід держави у випадках, передбачених законом, у порядку цивільного судочинства

Джерело: побудовано на підставі результатів проведеного дослідження.

Проте спеціальне законодавство у сфері охорони здоров'я (закони

України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про лікарські засоби» тощо) не містить норми про функції органів державної влади щодо реалізації антикорупційної політики, і тому слід доповнити їх відповідними формулюваннями, бланкетними нормами з відсиланням до спеціального законодавства для врегулювання правовідносин щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я.

3.3. Дослідження функцій органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

«Гартування місцевого самоврядування України, яке сьогодні працює в умовах воєнного стану, перетворить його на якісний взірець майбутнього місцевого самоврядування Європи», – про це сказав заступник Міністра розвитку громад та територій В'ячеслав Негода під час круглого столу «Разом з Україною: механізми взаємодії органів місцевої та регіональної влади у воєнний час» [205]. Одним з «стовпів», на якому має будуватись майбутнє українського місцевого самоврядування, є повна системна нетерпимість до проявів корупції, що передбачає активну участь органів місцевого самоврядування в державній антикорупційній політиці.

За результатами соціологічного опитування «Корупція в Україні – 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведеного Національним агентством з питань запобігання корупції, Антикорупційною ініціативою ЄС (EUACI) та компанією InfoSapiens, з корупцією в державних та комунальних закладах охорони здоров'я стикалися 44,5 % респондентів, що очевидно вказує на високу корупціогенність усієї сфери в цілому [157]. Зважаючи на це важливим є дослідження особливостей механізму реалізації функцій місцевого самоврядування як одного з суб'єктів, що реалізує державну антикорупційну політику, для покращення якості боротьби з корупцією у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

Нормами Конституції України закріплено, що носієм суверенітету і єдиним джерелом влади в Україні є народ. Народ здійснює владу безпосередньо і через органи державної влади та органи місцевого самоврядування. Основний закон держави встановлює, що в Україні визнається і гарантується місцеве самоврядування, яке визначається як право територіальної громади – жителів села чи добровільного об'єднання у сільську громаду жителів кількох сіл, селища та міста – самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України. Також у конституційному тексті зазначається, що норми, які регулюють суспільні відносини, що встановлюють засади місцевого самоврядування, мають бути закріплені виключно на рівні закону [142].

Європейська хартія місцевого самоврядування від 15 жовтня 1985 року також вказує, що місцеве самоврядування означає право і спроможність органів місцевого самоврядування в межах закону здійснювати регулювання та управління суттєвою часткою публічних справ, під власну відповідальність, в інтересах місцевого населення, а також те, що головні повноваження і функції органів місцевого самоврядування визначаються конституцією або законом [107]. На виконання відповідних приписів Конституції України та Європейської хартії місцевого самоврядування діє Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», який визначає систему та гарантії місцевого самоврядування в Україні, засади організації та діяльності, правового статусу і відповідальності органів та посадових осіб місцевого самоврядування. Законом встановлюються принципи місцевого самоврядування в Україні: народовладдя; законність; гласність; колегіальність; поєднання місцевих і державних інтересів; виборність; правова, організаційна та матеріально-фінансова самостійність в межах повноважень, визначених цим та іншими законами; підзвітність та відповідальність перед територіальними громадами їх органів та посадових осіб; державна підтримка та гарантія місцевого самоврядування; судовий захист прав місцевого самоврядування.

Визначається система місцевого самоврядування, яка включає: територіальну громаду; сільську, селищну, міську раду; сільського, селищного, міського голову; виконавчі органи сільської, селищної, міської ради; районні та обласні ради, що представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст; органи самоорганізації населення. У містах з районним поділом за рішенням територіальної громади міста або міської ради, відповідно до положень Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», можуть утворюватися районні в місті ради. Також Закон визначає матеріальну і фінансову основу місцевого самоврядування, гарантії місцевого самоврядування, відповідальність органів та посадових осіб місцевого самоврядування, організаційно-правову основу місцевого самоврядування, яка включає: повноваження сільських, селищних, міських рад, їх голів та виконавчих органів; повноваження районних і обласних рад; порядок формування, організація роботи органів та посадових осіб місцевого самоврядування [273]. Таким чином, ми бачимо, що в Україні за роки незалежності була формована система місцевого самоврядування, призначенням якої є вирішення питань місцевого значення в межах Конституції і законів України [38].

Місцеве самоврядування є особливою підсистемою публічного управління, що володіє відносною самостійністю у відносинах із центральною державною адміністрацією та її безпосередніми представниками на місцях [349]. Система місцевого самоврядування, у першу чергу, визначається його основними функціями. Ці категорії є взаємопов'язаними: система визначає організаційну структуру місцевого самоврядування, а функції – основні напрями і види діяльності місцевого самоврядування [123, с. 27].

Однією з проблем в дослідженні функцій органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я є відсутність нормативно визначеного переліку функцій органів місцевого самоврядування. Як зазначає В. Утвенко, функціями

місцевого самоврядування є основні напрями діяльності територіальних громад, органів місцевого самоврядування у вирішенні завдань місцевого значення [344, с. 25]. Найпоширенішою є класифікація функцій місцевого самоврядування за сферами і формами діяльності, представлена в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Класифікація функцій місцевого самоврядування

За сферами діяльності	• залучення населення до участі у вирішенні питань місцевого та загальнодержавного значення; • володіння, використання та управління комунальною власністю; • забезпечення комплексного соціально-економічного та культурного розвитку відповідної території; • надання соціальних послуг населенню; • забезпечення законності, громадської безпеки, правопорядку, охорона прав, свобод і законних інтересів громадян; • соціальний захист населення, сприяння працевлаштуванню громадян; • зовнішньоекономічна функція; • природоохоронна функція та функція регулювання земельних відносин; • облікова, дозвільно-реєстраційна та інформаційна функції.
За формами діяльності	• нормотворча функція; • установча функція; • контрольна функція; • правоохоронна функція .

Джерело: побудовано на підставі результатів проведеного дослідження [344].

Відповідно до різних сфер необхідно розрізняти наступні об'єктні функції органів самоврядування: політичні, економічні, соціальні, культурні, екологічні тощо. Більшість функцій органів самоврядування мають недержавну природу, оскільки основним критерієм визначення функцій є муніципальна природа питань місцевого значення. Функції органів місцевого самоврядування мають децентралізований характер, відбувається перенесення частини державної виконавчої влади на рівень територіальної

громади [219]. Як зазначають О. Євтушенко та В. Андріяш, у рамках державного управління делегування повноважень – це один із способів встановлення компетенції місцевих органів публічної влади. Він є важливим організаційно-правовим інститутом децентралізації публічної влади, що має велике значення для всіх процесів побудови правової держави і, зокрема, для підвищення ефективності діяльності системи місцевих органів публічної влади. З цього приводу О. Бєдний, аналізуючи організаційну структуру державного управління, зазначав, що вона підключає до цієї діяльності практично всі органи державної влади і місцевого самоврядування, які в тій чи іншій мірі беруть участь у формуванні та реалізації державно-управлінських впливів.

На сьогодні актуально звернути увагу на питання, пов'язані з делегуванням повноважень у публічному адмініструванні, які в основному або ігноруються, або лише частково охоплюються чинним українським законодавством, такі як:

а) визначення загального кола суб'єктів, які можуть здійснювати делеговані повноваження;

б) встановлення загальних та, за необхідності, спеціальних умов для участі таких суб'єктів у здійсненні відповідних повноважень;

в) забезпечення підзвітності, контролю, обміну інформацією при здійсненні делегованих повноважень, а також юридичної відповідальності за порушення при їх здійсненні;

г) фінансове та інше ресурсне забезпечення здійснення делегованих повноважень тощо [219].

Така ситуація призводить до зменшення можливостей державного управління впливати на антикорупційні процеси в сфері охорони здоров'я за допомогою механізму делегованих повноважень, що явно знижує ефективність державної антикорупційної політики в цілому.

Виходячи з цього можна зрозуміти, що функції органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері

охорони здоров’я є частиною загальної правоохоронної функції місцевого самоврядування, що полягає у забезпеченні законності і правопорядку на місцевому рівні. Загалом на нормативному рівні потребує вирішення питання закріплення функцій органів місцевого самоврядування, що допоможе більш чітко формувати компетенції державних органів та органів місцевого самоврядування. До того ж, окремо треба зробити акцент саме на антикорупційній діяльності органів місцевого самоврядування та визначити ті рамки, в яких вона може здійснюватися [38].

На думку Я. Радиша, в основу реформи системи державного управління мають бути покладені принципи, що відображають стандарти європейського розуміння його сутності та конкретизовані в понятті публічної адміністрації, що охоплює сферу діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування [299].

20 червня 2022 року був прийнятий базовий стратегічний нормативно-правовий акт щодо державної антикорупційної політики на найближчі роки – Закон України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки», яким було затверджено Антикорупційну стратегію на 2021-2025 роки та внесені зміни до деяких профільних нормативно-правових актів. Антикорупційна стратегія реалізується шляхом виконання державної антикорупційної програми з виконання Антикорупційної стратегії, яка визначає заходи, спрямовані на реалізацію Антикорупційної стратегії, які є обов’язковими для виконання державними органами, органами місцевого самоврядування та іншими суб’єктами, визначеними виконавцями таких заходів. Антикорупційна стратегія встановлює, що одним з принципів антикорупційної політики на 2021-2025 роки є оптимізація функцій держави та місцевого самоврядування, реалізація чого передусім передбачає: усунення дублювання повноважень різними органами; тимчасове припинення реалізації малоефективних повноважень, що супроводжуються високим рівнем корупції, до запровадження належних процедур, які мінімізуватимуть відповідні корупційні ризики; усунення випадків реалізації

одним і тим самим органом повноважень, поєднання яких створює додаткові корупційні ризики [256].

Тобто, в стратегічному антикорупційному документі на найближчі роки чітко передбачено, що функції місцевого самоврядування, з одного боку, є об'єктом державної антикорупційної політики в контексті врегулювання відповідних суспільних відносин для запобігання існування корупційних ризиків, а з іншого боку, є складовою частиною її впровадження, оскільки органи місцевого самоврядування також реалізують певні повноваження у сфері боротьби з корупцією.

Акцентуючи увагу на сфері охорони здоров'я, Антикорупційна стратегія визначає проблемну ситуацію, коли пацієнти та лікарі не отримують лікарські засоби і медичні вироби вчасно та у повному обсязі, зокрема через незавершений перехід до нової системи організації та контролю медичних закупівель, не повністю врегульовані процеси визначення потреб та обліку лікарських засобів. Також існує проблема недостатньої прозорості процедури добору кадрів у закладах охорони здоров'я, яка знижує конкуренцію та створює можливості для проявів корупції при призначенні на такі посади. Вирішенням цих проблем на місцевому рівні має стати система, коли закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за кошти місцевих бюджетів здійснюються на професійній основі централізованими закупівельними організаціями за прозорими та детальними процедурами відповідно до об'єктивних потреб на основі якості та доказовості ефективності таких засобів і виробів. У разі потреби до централізованих закупівель також залучаються спеціалізовані міжнародні організації [38].

Також у всіх комунальних закладах охорони здоров'я впроваджена електронна система обліку лікарських засобів та медичних виробів, на основі якої розроблені прозорі та детальні методики і системи обрахунку потреб за всіма напрямами закупівель. Ця система обліку інтегрована до електронної системи охорони здоров'я, що забезпечує додаткові механізми верифікації

даних. Інформація з цієї системи публікується у форматі відкритих даних.

Щодо кадрової проблеми, то має запрацювати єдиний веб-портал вакантних посад у комунальних закладах охорони здоров'я з відкритим доступом, а добір на керівні посади у комунальних закладах охорони здоров'я здійснюватимуть конкурсні комісії з обов'язковим представництвом громадськості та згідно із встановленим переліком необхідних навичок, компетенцій і критеріїв оцінки [256]. Відповідні очікувані стратегічні результати вимагають від органів місцевого самоврядування здійснювати власні повноваження на виконання власної антикорупційної функції, зокрема це стосується процесу закупівель лікарських засобів за рахунок місцевих бюджетів, добору кадрів на керівні посади в комунальних закладах охорони здоров'я тощо, зважаючи на повноваження органів місцевого самоврядування щодо управління закладами охорони здоров'я та організації їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення.

Таким чином, протидія корупції у сфері охорони здоров'я має бути одним із провідних напрямів регіональної політики, оскільки без його реалізації неможливе ефективне забезпечення конституційних прав і свобод людини та громадянина, гідного життя та вільного розвитку особистості. Одним із пріоритетів антикорупційної політики, що реалізується на території України, має стати забезпечення конструктивної взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, муніципальних утворень та інститутів громадянського суспільства щодо протидії корупції у сфері охорони здоров'я. Для цього необхідно вжити заходів, спрямованих на формування антикорупційної культури в закладах охорони здоров'я, забезпечення відкритості та прозорості діяльності органів місцевого самоврядування та муніципальних профільних установ, забезпечення на системній основі узгоджених та цілеспрямованих спільних дій органів державної влади, органів місцевого самоврядування, муніципальних утворень та інститутів громадянського суспільства, активізацію участі інститутів громадянського суспільства у заходах щодо протидії корупції у

сфері охорони здоров’я, а також удосконалення механізмів обліку громадської думки при виробленні органами державної влади та органами місцевого самоврядування, муніципальних утворень дій у сфері протидії корупції.

3.4. Інституціалізія державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров’я

Україна, ратифікувавши у 2006 році Конвенцію ООН проти корупції (Закон України «Про ратифікацію Конвенції ООН проти корупції» від 18.10.2006 № 251-V), зобов’язалася розробляти та здійснювати ефективну скоординовану політику протидії корупції, реалізація якої потребує якісної й ефективної роботи як антикорупційної системи держави, спрямованої на запобігання корупційним правопорушенням, так і системи дій спеціально уповноважених суб’єктів, орієнтованої на протидію корупції.

Упродовж 2021-2022 років Національним агентством з питань запобігання корупції здійснено понад 200 перевірок інформації в рамках моніторингу та контролю за дотриманням антикорупційного законодавства у медичній сфері. За результатами складено 74 протоколи про адміністративні правопорушення, розпочато понад 12 кримінальних проваджень. Саме тому ключовим завданням уповноважених з питань запобігання корупції сфери охорони здоров’я є поступова зміна всієї системи правил, процедур і підходів у роботі всіх організацій. Це свідчить про те, що зазначене питання є надзвичайно актуальним і потребує додаткових наукових розробок і практичних упроваджень.

Протидія корупції – досить складний за структурою та сутністю процес, реалізація якого потребує якісної й ефективної роботи відповідних суб’єктів [122, с. 65]. Суб’єктами державної антикорупційної політики, на думку В.В. Доненка, є система органів державної влади та органів місцевого

самоврядування, установи, організації та особи, які уповноважені брати участь у формуванні та реалізації державної антикорупційної політики [96]. О.І. Добровольський під поняттям «суб'єкти протидії корупції» розуміє визначених на нормативно-правовому рівні осіб, які реалізують завдання з протидії корупції в конкретній сфері шляхом активного використання законодавчо закріплених повноважень, за допомогою яких вони здійснюють регулюючий вплив на такі правовідносини [100, с. 76].

Суб'єктів запобігання та протидії корупції умовно поділяють на декілька груп: суб'єкти, які визначають державну антикорупційну політику держави; суб'єкти правоохоронної діяльності у сфері протидії корупції, а також здійснення правосуддя у справах про корупційні діяння; суб'єкти, діяльність яких спеціально або внаслідок виконання інших функцій спрямована на здійснення запобіжного впливу на причини та умови, що сприяють учиненню корупційних діянь та інших правопорушень, пов'язаних з корупцією; суб'єкти координації антикорупційної діяльності [57, с. 14].

Таким чином, суб'єктами державної антикорупційної політики є органи державної влади, уповноважені керівники (відповідальні особи) підприємств, установ та організацій, яких, згідно з нормами чинного законодавства України, наділено повноваженнями щодо виявлення, протидії та запобігання корупції, які взаємодіють між собою, доповнюють одне одного, спільна діяльність яких спрямована на досягнення єдиної мети – припинити та запобігти вчиненню корупційних правопорушень або правопорушень, пов'язаних з корупцією [12].

Наразі в Україні діють наступні «антикорупційні» інститути – Національне агентство з питань запобігання корупції, Національне антикорупційне бюро, Антикорупційна прокуратура (далі – АПУ), Вищий антикорупційний суд України, які мають різні функції та завдання, проте співпрацюють між собою. «Об'єктивна необхідність взаємодії зумовлюється, з одного боку, спільними завданнями, які стоять перед різними відомствами, органами та підрозділами у сфері запобігання та протидії корупції, з іншого

боку – відмінностями в їхньому функціональному та структурному стані» [121, с. 46]. Крім того, ефективна взаємодія – передумова забезпечення цілісності системи під час внутрішньої та міжсистемної взаємодії.

Роблячи екскурс в історію зазначимо, що вперше звернено увагу на необхідності «вивчення питання» щодо можливості «створення в органах державної влади спеціальних підрозділів внутрішньої безпеки, які б забезпечували дотримання вимог антикорупційного законодавства, а також взаємодію як з відповідними спеціальними підрозділами правоохоронних органів, так і з громадськістю» [51] у Концепції подолання корупції в Україні «На шляху до доброчесності» (№ 742), яку було розроблено після приєднання України до Групи держав проти корупції (GRECO) у січні 2006 року (саме з цього часу розпочалася реформа антикорупційного законодавства).

Становлення ж інституту уповноважених з антикорупційної діяльності відбулося дещо пізніше, зокрема, у грудні 2009 року почали створюватися підрозділи з питань запобігання та виявлення корупції в центральних та місцевих органах виконавчої влади (постанова КМУ від 08.12.2009 № 1422), у вересні 2013 року підрозділи (уповноважені особи) з питань запобігання та виявлення корупції (постанова КМУ від 04.09.2013 № 706). У жовтні 2019 року до ст. 13-1 Закону України «Про запобігання корупції» Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення ефективності інституційного механізму запобігання корупції» від 02.10.2019 № 140-IX було внесено зміни та передбачено утворення інституту Уповноваженого підрозділу (уповноваженої особи) з питань запобігання та виявлення корупції.

Зокрема, ст. 13-1Закону України «Про запобігання корупції» визначено, що з метою організації та здійснення заходів із запобігання та виявлення корупції, … на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління державного органу (крім юридичних осіб, у яких відповідно до цього Закону затверджуються антикорупційні програми),

утворюються (визначаються) уповноважені підрозділи (уповноважені особи) з питань запобігання та виявлення корупції [254]. Крім того, рішенням Національного агентства з питань запобігання корупції від 13.07.2017 затверджено Методичні рекомендації щодо діяльності уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції (№ 317) [182].

Зважаючи на те, що заклади охорони здоров'я державної форми власності належать до сфери управління державних органів, вони утворюють підрозділи або посади уповноважених з питань запобігання та виявлення корупції. Діяльність уповноваженого підрозділу (особи) здійснюється відповідно до положення про уповноважений підрозділ (уповноважену особу) з питань запобігання та виявлення корупції у відповідному державному органі, організації, розробленого відповідно до норм законодавства.

Уповноважені підрозділи (особи) сфери охорони здоров'я є первинною ланкою антикорупційної інфраструктури і покликані допомагати керівникам, іншим працівникам даної галузі, у тому числі і в період дії в Україні правового режиму воєнного стану, не допускати порушень вимог Закону України «Про запобігання корупції».

Основними принципами, на яких ґрунтується діяльність уповноважених підрозділів (осіб), є відкритість та прозорість. Серед ключових завдань: надання консультаційної допомоги суб'єктам декларування щодо особливостей дотримання вимог фінансового контролю; організація та контроль щодо проведення заходів із запобігання корупційним правопорушенням та правопорушенням, пов'язаним з корупцією; оцінка корупційних ризиків у діяльності відповідного органу та визначення шляхів їх усунення; методична допомога; візування проєктів актів з основної діяльності, адміністративно-господарських та кадрових питань; запобігання та врегулювання конфлікту інтересів; контроль щодо подання суб'єктами декларування декларацій (на період дії воєнного стану дана функція

припиняється); організація роботи каналів повідомлення про можливі факти корупційних або пов’язаних з корупцією правопорушень, інших порушень законодавчих норм; отримання та розгляд таких повідомлень; інформування керівника відповідного органу, НАЗК (інших спеціально уповноважених суб’єктів у даному напрямі) про факти порушення законодавства у сфері запобігання і протидії корупції.

Законом України «Про запобігання корупції» визначено, що «юридичні особи забезпечують розробку та вжиття заходів, які є необхідними та обґрунтованими для запобігання і протидії корупції у діяльності юридичної особи. Керівник, засновники (учасники) юридичної особи забезпечують регулярну оцінку корупційних ризиків у її діяльності і здійснюють відповідні антикорупційні заходи» (п.1, 2 ст. 61 розділу X) [254]. Порядок виявлення, протидії та запобігання корупції уповноваженим визначається Антикорупційною програмою, яка, відповідно до ст. 62 Закону України «Про запобігання корупції», затверджується керівниками державних, комунальних підприємств, щорічним планом та звітом про оцінювання корупційних ризиків. Положення щодо обов’язковості дотримання антикорупційної програми включаються до трудових договорів, правил внутрішнього розпорядку юридичної особи, а також можуть включатися до договорів, які укладаються юридичною особою. Слід зазначити, що приватні заклади охорони здоров’я, які є учасниками публічних закупівель товарів, робіт і послуг, вартість яких дорівнює або перевищує 20 млн. гривень, також повинні розробляти антикорупційну програму [3].

Правовий статус уповноважених з питань запобігання корупції передбачено ст. 64 Закону України «Про запобігання корупції», зокрема «уповноважений є посадовою особою юридичної особи, що призначається відповідно до законодавства про працю керівником юридичної особи або її учасниками (засновниками) у порядку, передбаченому ухваленою антикорупційною програмою» [254].

Вартим уваги є те, що несумісною з діяльністю уповноваженого є

робота на посадах, зазначених у п. 1 ч. 1 ст. 3 цього Закону, а також будь-яка інша діяльність, яка створює реальний чи потенційний конфлікт інтересів з діяльністю юридичної особи. Крім того, забороняється покладати на уповноважений підрозділ (осіб) обов'язки, що не належать або виходять за межі його повноважень чи обмежують виконання покладених на нього завдань.

Таким чином, створення антикорупційних інституцій в межах закладу охорони здоров’я може бути у двох формах: у формі уповноваженої (відповідальної) особи або у формі окремого підрозділу. Призначення керівника підрозділу (відділу, сектору) запобігання корупції здійснюється керівником закладу охорони здоров’я за погодженням із керівником уповноваженого підрозділу органу управління цього закладу охорони здоров’я. У медичних закладах, кількість працівників у яких не перевищує 50 осіб і їх діяльність не пов’язана з високим корупційним ризиком (у тому числі надання медичних послуг), рекомендовано визначити уповноважену особу [182].

Як бачимо, чинним законодавством визначено суб’єктів державної антикорупційної політики, їх основні завдання; підготовлено відповідні нормативно-розпорядчі документи, які регулюють діяльність у даному напрямі; окреслено порядок призначення та визначено основні функції уповноважених осіб щодо запобігання корупції на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров’я [39].

Разом з тим, поза увагою «законотворців» залишилися окремі питання, які, наш погляд, потребують уваги. Одним із них є дотримання принципу незалежності уповноваженої особи з питань запобігання корупції в закладах охорони здоров’я. Зазначимо, що відповідно до п. 3 ст. 13-1 Закону України «Про запобігання корупції», «керівник уповноваженого підрозділу (уповноважена особа) підзвітний і підконтрольний керівнику відповідного державного органу або органу місцевого самоврядування. Керівник відповідного державного органу або органу місцевого самоврядування

забезпечує гарантії незалежності уповноваженого підрозділу (уповноваженої особи) від впливу чи втручання у його роботу» [254].

Тобто чинним законодавством передбачено, що уповноважені з питань запобігання корупції безпосередньо підпорядковані керівникам тих організації, де вони працюють. А отже питання щодо призначення чи звільнення, встановлення премій напряму залежить від керівника. З метою покращення ефективності діяльності у даному напрямі необхідно передбачити на законодавчому рівні підпорядкування уповноважених з питань запобігання корупції Національному агентству з питань запобігання корупції. Крім того, надати повноваження НАЗК призначати уповноважених у державні органи та установи без погодження з їх керівниками.

Також вартим уваги є питання щодо дотримання на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я вимог Розділу V Закону України «Про запобігання корупції» у частині, що стосується запобігання та врегулювання конфлікту інтересів. Зазначимо, що у жовтні 2022 року НАЗК, з метою покращення ефективності діяльності у даному напрямі, а також з урахуванням введення в країні правового режиму воєнного стану, оновлено Методичні рекомендації щодо застосування окремих положень Закону України «Про запобігання корупції» стосовно запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, дотримання обмежень щодо запобігання корупції. Крім того, створено інформаційний портал «Приховані інтереси» (кожен охочий може переглянути можливі ризики будь-якого посадовця, а службовець, у свою чергу, може дослідити можливі ризики у своїй діяльності).

Звернемо увагу, що лише за 3 місяці роботи порталу проаналізовано понад 2000 корупційних ризиків (спільна робота близьких осіб, отримання подарунків, публічні закупівлі та ін.), проведено 2037 заходів з моніторингу та контролю, надано понад 1500 роз'яснень. «За рік ми досягли значних успіхів у вдосконаленні процесу виявлення конфлікту інтересів посадовцями …, які спрямовано, насамперед, на полегшення розуміння посадовцями основних антикорупційних обмежень …», – зазначив керівник Департаменту

запобігання конфлікту інтересів Олександр Шульга [339].

Як бачимо, у даному напрямі НАЗК проведено суттєву роботу. Проте дане питання є одним з актуальних у роботі уповноважених підрозділів (осіб) як взагалі, так і у сфері охорони здоров'я зокрема. Слід зазначити, що конфлікт інтересів виникає у разі, коли протиріччя між приватним інтересом та службовими чи представницькими повноваженнями впливають на об'єктивність або неупередженість прийняття рішення, вчинення чи невчинення дій під час виконання службових повноважень [143]. Неможливо створити єдиний перелік обставин, що призводять до конфлікту інтересів у працівників медичних закладів, установ чи організацій, оскільки дефініція «конфлікт інтересів» включає безліч життєвих ситуацій, в яких особа, уповноважена для виконання функцій держави або місцевого самоврядування, може опинитися в процесі професійної діяльності. Типовими у даному контексті є наступні порушення: пряме підпорядкування; призначення близьких осіб на посади; преміювання; укладання договорів з особами-підприємцями, які є близькими; недотримання вимог антикорупційного законодавства під час затвердження складу комісій, які проводять службові перевірки.

При вирішенні питання про наявність в особи конфлікту інтересів необхідно визначити наявність у неї посадових повноважень, що дозволяють їй вчиняти дії та приймати рішення щодо питання, в якому в особи є приватний інтерес. У разі, коли в підпорядкуванні керівників чи інших посадових осіб працюють близькі особи, завжди існує потенційний конфлікт інтересів, оскільки у сфері повноважень таких осіб наявний приватний інтерес, зумовлений позаслужбовими стосунками з близькою особою, що може вплинути на об'єктивність та неупередженість прийняття рішень, вчинення дій під час виконання службових повноважень стосовно близької особи. Для прикладу, у закладі охорони здоров'я працюють близькі особи, одна з яких обіймає посаду керівника уповноваженого підрозділу з питань запобігання та виявлення корупції, інша – керівник управління фінансового

забезпечення. До повноважень керівника уповноваженого підрозділу належить здійснення контролю за дотриманням антикорупційного законодавства, в тому числі щодо фінансового контролю (перевірка факту подання суб'єктами декларування декларацій). Вказані повноваження реалізуються також щодо керівника управління фінансового забезпечення, а тому в керівника уповноваженого підрозділу буде наявний конфлікт інтересів [183, с. 17].

Реальний конфлікт інтересів – суперечність між приватним інтересом особи та її службовими чи представницькими повноваженнями, що впливає на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень (для прикладу, керівник міської клінічної лікарні (МКЛ) самостійно прийняв рішення про встановлення собі конкретного розміру премії. Його приватний інтерес полягає у зацікавленості щодо отримання заробітної плати у більшому розмірі та впливає на об'єктивність і неупередженість прийняття ним рішень щодо встановлення собі премії. Таким чином, у керівника МКЛ виникає конфлікт інтересів, який потребує врегулювання у встановленому Законом порядку) [12].

Наступним питанням, яке потребує розгляду у контексті нашого дослідження, є визначення критеріїв оцінки діяльності уповноважених щодо запобігання корупції, адже об'єктивно оцінити ефективність роботи уповноважених досить важко. Розглянемо це на прикладі роботи з повідомленнями про корупцію двох «умовних уповноважених осіб», які є відповідальними за даний напрям діяльності у міських клінічних лікарнях. Так, один уповноважений отримав шість анонімних повідомлень про корупцію у даному медичному закладі. У тексті не завжди були вказані посади, прізвища ймовірних корупціонерів, сумбурно були викладені обставини тих чи інших подій. Уповноважений надіслав вказані повідомлення до Національної поліції, проте за результатами їх розгляду жодних порушень не виявлено, відповідно, відсутні і кримінальні

провадження. Інший уповноважений вирішив піти іншим шляхом. Зважаючи на те, що він був щойно призначений у даний медичний заклад, він під виглядом звичайного громадянина вирішив посидіти в чергах під кабінетами та просто послухати, про що говорять люди. «За кілька днів він уже знав «прейскурант» усіх послуг, а також кому та як «необхідно дякувати» [51].

Проаналізувавши інформацію, він повідомив про дані факти Національну поліцію, якою у подальшому до кримінальної відповідальності притягнуто одного з керівників установи та кілька лікарів. Як бачимо, обидва уповноважені з питань запобігання корупції діяли відповідно до норм чинного законодавства, разом з тим результати діяльності різні.

Вартою уваги є також позитивна практика діяльності уповноважених з питань запобігання та виявлення корупції. Так, уповноважена особа Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Донецькій області у 2021 році попередньо проводить оцінювання корупційних ризиків співпраці з контрагентами. У разі виявлення таких чинників, письмово повідомляє керівника для прийняття відповідного рішення. Крім того, «у форму типового договору включено розділ «Антикорупційні застереження», що передбачає: обов'язок сторін договору виконувати вимоги антикорупційного законодавства; їхню відмову від недоброчесного стимулювання співробітників; можливість достроково розірвати договір та вимагати відшкодування завданого збитку у випадку порушення вимог антикорупційного законодавства, що розцінюється як істотне порушення договору» [81]. На наш погляд, зазначена практика може бути упроваджена на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я, незалежно від їх форми власності [36].

Аналіз чинних законодавчих норм, які регулюють діяльність щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, свідчить, що останнім часом у даному напрямі, з урахуванням дії в країні правового режиму воєнного стану, відбуваються суттєві позитивні зрушення. Створено «антикорупційні» інститути», упроваджено інститут уповноважених із

запобігання корупції, визначено їх правовий статус та порядок дій, розроблено інформаційні роз'яснювальні портали. Прослідковується тенденція до подальшої інформатизації процесів управлінської діяльності на підприємствах, в установах та організація медичної сфери, що сприятиме усуненню корупційних ризиків.

Разом з тим, залишаються проблемні питання. Одним з основних є питання щодо безпосереднього підпорядкування уповноважених підрозділів (осіб) керівникам тих організацій, де вони працюють. З метою покращення ефективності діяльності у даному напрямі необхідно передбачити на законодавчому рівні підпорядкування уповноважених з питань запобігання корупції НАЗК з наданням йому відповідних повноважень щодо призначення уповноважених у державні органи та установи без погодження з їх керівниками. Крім того, потребує врегулювання на законодавчому рівні процедура дотримання антикорупційної політики в приватних закладах охорони здоров'я [12].

3.5. Роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

Громадські організації відіграють значну роль у трансформації та розвитку суспільних інституцій в рамках сучасного українського суспільства. Особливо значна роль громадських організацій у становленні інституцій, що не мали значного поширення протягом значного проміжку часу або існували номінально. Однією з таких сфер є державна антикорупційна політика, оскільки корупція є однією з найголовніших проблем розвитку як української держави, так і сучасного українського суспільства. Фінансові втрати української держави від корупційних діянь приносять мільярдні збитки для бюджетів як на національному, так і на регіональному рівнях. Високий рівень корупції приносить іміджеві збитки країні, що є суттєвою перешкодою для

залучення міжнародних інвестицій, у тому числі в сфері співробітництва з Міжнародним валютним фондом і виділення Україні міжнародної технічної допомоги для трансформації і розвитку економічних і соціальних інституцій, що зменшує перспективи зростання ВВП та української економіки в цілому і, як наслідок, призводить до зниження рівня соціального комфорту та самопочуття українців, а це, в свою чергу, призводить до стимуляції трудової міграції і втрати трудових ресурсів [37].

Зазначені проблеми є значною перепоною для вступу України до міжнародних інституцій, що загрожує реалізації геополітичної стратегії розвитку України. Всі перелічені факти свідчать про важливість зазначеної проблеми для подальшого розвитку держави. І роль громадськості у вирішенні зазначеної проблеми важко переоцінити, так як всі роки української незалежності громадськість через діяльність громадських активістів та громадських організацій завжди була одним з основних суб'єктів антикорупційної діяльності в країні, тому досить логічним виглядає наділення громадських організацій та інших елементів громадянського суспільства функціоналом в рамках реалізації державної антикорупційної політики. Зважаючи на те, що в суспільстві побутує думка, що існують суспільні інституції з високим рівнем корупційних ризиків і до них відносять і сферу охорони здоров'я. Саме тому в рамках зазначеного дослідження ми вирішили уточнити та конкретизувати функції громадських організацій щодо реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я.

Вплив громадських організацій на розвиток більшості сучасних соціальних процесів важко переоцінити. Розвиток українського громадянського суспільства за роки української незалежності став одним з головним здобутків молодої української держави. Громадські організації та громадські активісти іноді сприяють розвитку як окремих соціальних інституцій, так і всього сучасного українського суспільства в цілому більше, ніж представники державної і місцевої влади, які мають спеціальні компетентності та відповідний функціонал. Не в останню чергу, високий

рівень розвитку українського громадянського суспільства пов'язаний з європейською та американською матеріальною і методичною допомогою.

Сьогодні громадські організації та окремі громадські активісти продовжують активно впливати на державну антикорупційну політику, в тому числі і в сфері охорони здоров'я. Представники громадськості навіть наділені спеціальним функціоналом, що закріплено у відповідних нормативно-правових актах. І аналіз сучасних тенденцій в цій сфері з високою вірогідністю дає нам можливість прогнозувати подальше розширення зазначеного функціоналу як в рамках вже існуючих, так і нових нормативно-правових актах. Головними факторами нашого прогнозу є те, що кількість представників громадськості, що переймаються проблемами виявлення фактів корупційної діяльності в сфері охорони здоров'я з кожним роком невпинно збільшується, як і соціальний запит на посилення громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я на предмет дотримання антикорупційного законодавства.

Як зазначає В. Василевич, корупція в Україні – це наслідок політичних, соціальних і економічних проблем нашої країни і тому застосування ефективних превентивних механізмів запобігання корупції є однією з найважливіших проблем, яку намагається вирішити сучасна українська держава [94, с. 54]. Зважаючи на важливість зазначеної проблеми, держава та українське суспільство актуалізують заради вирішення цієї проблеми всі наявні ресурси. Одним з таких ресурсів є громадськість. Україна має хоч і недосконале, але численне громадянське суспільство зі своєю структурою та функціоналом і на сьогодні суб'єкти громадянського суспільства ведуть активну боротьбу проти порушення антикорупційного законодавства і є союзниками держави та місцевого самоврядування в процесі вирішення зазначеної проблеми.

Перед тим, як проаналізувати особливості антикорупційного потенціалу представників громадськості, розглянемо саме поняття громадськість та потенційних суб'єктів антикорупційної діяльності в сфері

охорони здоров’я, яких можна віднести до представників громадськості. На думку Є. Глушко: «Відповідно до українського законодавства під громадськістю розуміється одна або більше фізичних чи юридичних осіб, їх об’єднання, організації, групи, які діють згідно українського законодавства або практикою» [86, с. 113].

Тобто, як бачимо, поняття «громадськість» є максимально широким поняттям, до якого належить велика кількість фізичних і юридичних осіб, до яких можна віднести як формалізовані громадські об’єднання, так і неформальні.

Діяльність всіх формалізованих представників громадянського суспільства регулюється законом України «Про громадські об'єднання»: «Громадське об'єднання – це добровільне об'єднання фізичних осіб та/або юридичних осіб приватного права для здійснення та захисту прав і свобод, задоволення суспільних, зокрема економічних, соціальних, культурних, екологічних, та інших інтересів» [248]. Однією із сфер, в якій громадські об’єднання та їх члени приймають активну участь, є сфера охорони здоров’я. Високий інтерес саме до цієї сфери зумовлений тим, що медицина, як і інші структурні компоненти системи охорони здоров’я, є важливим елементом соціального комфорту та самопочуття, тому до сфери охорони здоров’я прикутий особливий інтерес, і не в останню чергу через високий рівень корупціогенності.

Закон України «Про запобігання корупції» у ст. 21 [254] наділяє громадськість певною сукупністю антикорупційних функцій та прав. Зазначений Закон на сьогодні є основним нормативно-правовим актом, що регулює функціонал громадських об’єднань та інших представників громадськості в сфері щодо реалізації державної антикорупційної політики в рамках різних соціальних інституцій, і в тому числі це стосується і сфери охорони здоров’я.

Так, у першу чергу громадські організації та активісти мають право «повідомляти про виявлені факти вчинення корупційних або пов’язаних з

корупцією правопорушень, реальний, потенційний конфлікт інтересів спеціально уповноваженим суб'єктам у сфері протидії корупції, Національному агентству, керівництву чи іншим представникам органу, підприємства, установи чи організації, в яких були вчинені ці правопорушення або у працівників яких наявний конфлікт інтересів, а також громадськості» [254].

Тобто зазначені права є вираженням інформаційної та спонукальної функцій. Їх сутність полягає в тому, що громадські організації та активісти мають право виявляти певні ознаки корупційної діяльності у всіх сферах суспільної діяльності, у тому числі і охороні здоров'я та інформувати спеціалізовані антикорупційні органи, які, згідно компетенції, мають ініціювати відповідні перевірки та слідчі дії. У той же час, громадські організації та окремі громадські активісти суттєво полегшують роботу спеціалізованим антикорупційним органам тим, що через відносно велику кількість представників громадського сектору та через здійснення власних функцій по всій території України, вони можуть оперативно виявляти ознаки порушення антикорупційного законодавства, що сприяє підвищенню ефективності антикорупційної діяльності держави та збільшенню кількості фактів виявлення порушень антикорупційного законодавства.

На думу О. Бусол, національні антикорупційні стратегії країн центральної та східної Європи передбачають активні дії представників громадськості у якості суб'єкта антикорупційної діяльності, у том числі і на рівні активного та пасивного контролю за діяльністю державних та муніципальних органів [67]. У даному випадку зазначений аспект діяльності громадських організацій полягає в тому, що вони, здійснюючи моніторинг діяльності органів державної та місцевої влади, проводять власну незалежну діяльність з приводу оцінки тих чи інших адміністративних функцій на предмет можливого порушення антикорупційного законодавства. Для того, щоб зазначена діяльність була ефективною, українське законодавство передбачає, що громадськість має право запитувати та одержувати від

державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування в порядку, передбаченому Законом України «Про доступ до публічної інформації», інформацію про діяльність щодо запобігання корупції [253]. Надання зазначеного права суттєво посилює функціонал громадських діячів та громадськості в сфері виявлення окремих фактів порушення антикорупційного законодавства як в цілому, так і окремих сферах, в тому числі в сфері охорони здоров'я.

Важливість зазначеної опції полягає в тому, що у представників державних і місцевих органів, що вчиняють корупційні дії, завжди є спокуса приховати факти власних неправомірних діянь у великих масивах звітності та іншої важливої інформації. Зазначений прийом може не аналізуватися відповідними державними антикорупційними органами у випаду відсутності ознак правопорушень. Тому уточнення певних фактів діяльності державних та місцевих органів влади громадськими активістами під час аналізу антикорупційної діяльності органів державного та самоврядного управління в сфері охорони здоров'я, – є необхідною складовою оцінки виконання антикорупційного законодавства [38].

Останнім часом українські громадські організації отримують потужну підтримку європейських донорів, які допомагають робити прозорою діяльність місцевих органів в сфері охорони здоров'я. Особливо активною в цій діяльності є ПРООН. Як приклад, можемо виділити «грантовий конкурс, що було організовано Програмою ООН із відновлення та розбудови миру за технічної підтримки ГО «Взаємодія-Плюс» за фінансування Європейського Союзу та урядів Данії, Швейцарії та Швеції. Конкурс Програми малих грантів (далі –ПМГ) спрямовано на відновлення ефективного врядування та просування примирення в охоплених збройним конфліктом громадах Донеччини та Луганщини (на підконтрольних уряду України територіях), що відповідає Цілі сталого розвитку 16 «Мир, справедливість і сильні інститути» [294]. Зазначений конкурс є одним з низки подібних, що спрямовані на підтримку громадських діячів, що мають наміри забезпечувати прозорість

діяльності місцевих органів влади, у тому числі і в сфері охорони здоров'я.

Реалізація зазначених проєктів сприяє тому, що представники місцевої влади, що здійснюють управління в тому числі в сфері охорони здоров'я, повинні звітувати про власну діяльність в автоматичному режимі за допомогою вебсайтів, мобільних додатків, спеціалізованих порталів, тощо. Зазначена діяльність входить у функціонал самих органів, регулюючих сферу охорони здоров'я, але через те, що значний проміжок часу зазначені органи не могли забезпечити власну підзвітність на високому технологічному рівні через брак політичної волі та коштів на зазначену діяльність. Саме тому ЄС через посольства урядів Данії, Швейцарії та Швеції вирішив надати гуманітарну технічну допомогу, яка через співпрацю органів управління охороною здоров'я, місцевого самоврядування, антикорупційних органів та представників громадськості повинна зменшити рівень корупції в сфері охорони здоров'я.

Важливим напрямом функціоналу громадських організацій в сфері запобігання корупції є «право проводити, замовляти проведення громадської антикорупційної експертизи нормативно-правових актів та проєктів нормативно-правових актів, подавати за результатами експертизи пропозиції до відповідних органів, отримувати від відповідних органів інформацію про врахування поданих пропозицій» [254]. Зазначена функція дає можливість громадським об'єднанням вже на професійному рівні протидіяти розповсюдженню корупційних практик в сфері охорони здоров'я. В даному випадку основним інструментом є не виявлення підозрілої поведінки лікарів, молодшого медичного персоналу та адміністрації медичних закладів, а вже проведення фахової експертизи та вдосконалення нормативно-правової бази в сфері протидії корупції. Зазначений функціонал повинен здійснюватися на основі спеціальної фахової підготовки. Саме для цього одному чи кільком органам, що опікуються антикорупційною діяльністю, можна створити відповідний підрозділ по роботі з громадськими об'єднаннями. Зазначений підрозділ займався б розробкою відповідних методичних матеріалів з

приводу фахової оцінки та експертизи випадків корупційної діяльності. Вказаний підрозділ міг би проводити тренінгові заняття з освоєння навичок проведення громадської антикорупційної експертизи. В перспективі громадські діячі зі специфічними знаннями та досвідом проведення антикорупційної експертизи зможуть згодом стати кадровим підсиленням українських антикорупційних органів.

Крім того, представники громадськості можуть «брати участь у парламентських слуханнях та інших заходах з питань запобігання корупції» [254]. Зазначена функція суттєво піднімає престижність діяльності громадських об'єднань і громадських активістів в сфері впливу на формування антикорупційної черги денної в країні.

У той же час, слід відмітити, що антикорупційні парламентські слухання в Україні відбуваються дуже рідко. Ледь не останні з яких проводилися в 2017 році [98]. І в рамках зазначених парламентських антикорупційних парламентських слухань була мінімальна присутність представників громадськості. У той же час для того, щоб представники громадськості дійсно стали суб'єктами антикорупційних парламентських слухань, слід закріпити цю функцію до відповідних нормативно-правових актів, що регулюють сферу проведення парламентських слухань. Одним з таких документів є Постанова Верховної Ради України «Про затвердження положень про проведення парламентських слухань у Верховній Раді України та слухань у комітетах Верховної Ради України» [266], що, на жаль, на сьогодні втратила чинність.

На нашу думку, доцільно було б прийняти нову постанову, яка б уточнила правила проведення парламентських слухань, у тому числі в пункті допуску до участі представників громадськості. Необхідно застосовуючи метод квотування, виділити окрему квоту представникам громадськості з особливим акцентом на представників сфери, в якій відбуваються громадські слухання. Особливе місце в рамках парламентських слухань повинні зайняти громадські діячі, що спеціалізуються на сфері охорони здоров'я. Так як всі

важливі та доленосні рішення в сфері антикорупційної діяльності повинні прийматися за участі та з урахуванням думки спеціалістів з протидії антикорупції в сфері охорони здоров'я.

На думку Є. Невмережицького, негативним процесам, що сприяли зростанню корупції в Україні, певною мірою сприяє неврегульованість політичної системи суспільства, гальмування проведення адміністративної реформи, в процесі якої повинні бути конкретизовані і законодавчо визначені місце, роль та повноваження окремих елементів, механізму держави відповідно до принципів розподілу влади [203]. Саме тому на сьогоднішньому етапі розвитку сучасної української держави важливо, щоб представники громадськості мали можливість вносити законодавчі ініціативи. Це сприятиме як підвищенню рівня урегульованості відносин в сфері охорони здоров'я між її об'єктами та суб'єктами, так і зменшенню потенційних корупційних викликів через високий рівень вмотивованості громадських діячів, більшість з яких або членів їх родин безпосередньо постраждали від корупційних злочинів та проступків, що скоювались представниками закладів охорони здоров'я. Тому законодавчі ініціативи представників громадськості мають велике значення для подолання корупції як в сфері охорони здоров'я, так і в рамках сучасного українського суспільства загалом.

Саме тому логічним є те, що українське законодавство надає право представникам громадськості «вносити пропозиції суб'єктам права законодавчої ініціативи щодо вдосконалення законодавчого регулювання відносин, що виникають у сфері запобігання корупції» [254]. У зазначеному випадку акцентується увага більше на представниках саме громадських об'єднань, які мають статус юридичної особи. В той же час активна взаємодія всіх учасників антикорупційного руху в сфері охорони здоров'я між собою повинна сприяти напрацюванню законодавчих ініціатив та механізмів їх актуалізації саме на законодавчому рівні. На практиці це означає, що будь-який представник громадськості може запропонувати

законодавчу ініціативу та через формалізовані громадські об'єднання в кооперації з суб'єктами законодавчої ініціативи (Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України тощо) почати процедуру імплементації законодавчої ініціативи.

Антикорупційний процес в сфері охорони здоров'я вимагає наукових досліджень з приводу актуалізації тих чи інших антикорупційних процедур та ініціатив. Специфіка сфери охорони здоров'я полягає в тому, що вона побудована на перманентних інноваціях, які необхідно впроваджувати як реакцію на виклики сьогодення. В сфері охорони здоров'я постійно впроваджуються нові медичні препарати та інноваційні методи лікування. Через це існує велика кількість корупційних ризиків через недоброчесність лікарів, які прагнуть отримати неправомірну вигоду на нових препаратах та методах лікування і використання яких не є виправданим через те, що існують більш дешеві і не менш ефективні аналоги [38].

Для того, щоб отримати фахову наукову точку зору для уточнення правильності дій працівників сфери охорони здоров'я в рамках надання медичної допомоги окремому пацієнтові чи групі пацієнтів в рамках українського законодавства, за представниками громадськості закріплене право «проводити, замовляти проведення досліджень, у тому числі наукових, соціологічних тощо, з питань запобігання корупції» [254]. На нашу думку зазначені дослідження повинні відбуватися з використанням методів експертного опитування та вибіркового описового соціологічного дослідження з використанням інструментарію соціологічного анкетування та інтерв'ю [254]. Експертні опитування нададуть можливість оцінювати ті чи інші потенційно корупційні діяння спеціалістів з системи охорони здоров'я з точку зору фахових спеціалістів вузькопрофільного спрямування. Використання описових соціологічних досліджень є доцільним для з'ясування масовості до певного корупційного діяння в розрізі території і соціально-демографічних показників. Представники громадських об'єднань можуть проводити подібні дослідження самостійно або винаймати

професіоналів у зазначеній сфері.

На думку В. Соловйова, інформування населення з питань запобігання корупції є одним з важливих елементів всієї антикорупційної політики держави [322]. Зазначений функціонал, на нашу думку, доцільно реалізовувати у кооперації між представниками громадськості та підрозділів з подібним функціоналом НАБУ та інших антикорупційних органів, що на даний момент функціонують на території України. Це дасть можливість ефективно пояснювати широким верствам населення основні аспекти порушення антикорупційного законодавства та шкоду подібних діянь для функціонування як окремих суспільних інституцій, так і всього українського суспільства в цілому.

На думку Ю. Мосаєва, одним з важливих факторів корупції в сфері охорони здров'я є рольовий конфлікт працівників охорони здоров'я, зокрема фармацевтів [190, с. 178]. Наведена форма рольового конфлікту є типовою для всієї сфери охорони здоров'я, коли лікар чи фармацевт мають спокусу скористатися власними професійними повноваженнями та порекомендувати препарати не за протоколами лікування у випадку лікаря або більш дорогі аналоги у випадку фармацевта.

Крім того, Закон України «Про запобігання корупції» покладає на громадськість право «здійснювати громадський контроль за виконанням законів у сфері запобігання корупції з використанням при цьому таких форм контролю, які не суперечать законодавству» [254]. Здійснення громадського контролю витікає і з опису попереднього функціоналу, яким наділяється громадськість, але виділення громадського контролю саме в окрему функцію є цілком виправданим, так як громадський контроль може бути реалізованим комплексно представниками громадського об'єднання або коаліцією із залученням представників кількох об'єднань. Однак, на нашу думку, питання методів та способів громадського антикорупційного контролю потребує уточнень на нормативно-правовому рівні. Загалом значення громадського контролю в сфері охорони здоров'я важко переоцінити, так як випадки

порушення антикорупційного законодавства в цій сфері можуть створювати потенційні загрози пацієнтам.

Так, в 2014 році громадські діячі разом з лікарями провели спільні заходи з громадського контролю та, навіть, організували мітинг біля суду з метою сприяння перевірки фактів порушення порядку видачі препаратів рекомендованих для лікування гепатиту С. Зазначений випадок є одним із сотень актів громадського контролю. У той же час активізація представників громадськості в сфері громадського контролю породила кілька проблем. Серед них можна виділити наступні: відсутність етичних рамок та правил здійснення громадського контролю, а також імплементація результатів громадського контролю. Перша з визначених нами проблем полягає в тому, що часто представники громадських організацій та інших видів громадських об'єднань в процесі здійснення громадського контролю не контролюють власну поведінку, що призводить до конфліктів з представниками медичних закладів, чиновниками зі сфери охорони здоров'я та, навіть, правоохоронними органами. Після зазначених випадків часто представники громадськості, не визнаючи порушень громадського порядку, апелюють до українців з «меседжами» з приводу злочинності та корупційності системи охорони здоров'я. Актуалізація подібних негативних сценаріїв здійснення громадянських перевірок призводить до суттєвих перешкод у поширенні демократичних практик та нівелює здобутки громадянського суспільства через дискредитацію та зменшення рівня суспільної довіри. Тому напрацювання правил здійснення громадського контролю та стандартів поведінки громадських діячів стало б суттєвим кроком в професіоналізації здійснення громадського контролю щодо виконання норм антикорупційного законодавства в сфері охорони здоров'я. Відповідність правилам певного етичного кодексу в сфері здійснення антикорупційних перевірок стало б мірилом спроможності тих чи інших представників громадськості виконувати відповідний функціонал. Громадські активісти, що не будуть дотримуватися відповідних правил, повинні отримати догану та осуд від

громадськості.

Слід зазначити, що окрім всього переліченого, функціонал громадських організацій в сфері дотримання антикорупційного законодавства передбачає можливість здійснення і інших дій в сфері реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я, що не передбачена і не забороняється чинними нормативно-правовими актами. Зазначений функціонал створює потенційну можливість появи новацій в сфері протидії корупції в сфері охорони здоров'я.

Схематично питання участі громадськості в реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я зображені на рис. 5.

Одним з важливим елементів розширення чи впорядкування функції громадських організацій щодо реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я є адаптація кращих міжнародних практик в цій сфері до українського законодавства та практики. І. Зозуля та Л. Сопільник у своєму дослідженні проаналізували практики залучення громадськості до здійснення антикорупційної діяльності в таких країнах як Румунія, Японія, Фінляндія, Нідерланди та інших країнах [117].

На нашу думку, головними висновками за результатами зазначеного дослідження є те, що існує два основних компоненти, які роблять роботу представників громадськості в сфері запобігання корупції ефективною:

– наявність стратегії залучення представників громадськості до антикорупційної діяльності;

– створення бази даних потенційних корупційних діянь через виявлення фактів різкого збагачення окремих лікарів, фармацевтів та інших представників сфери охорони здоров'я.

Подібні факти могли б відслідковуватися одними громадськими організаціями, а інші громадські організації, отримавши зазначені факти, могли б аналізувати особливості професійної та господарської діяльності.

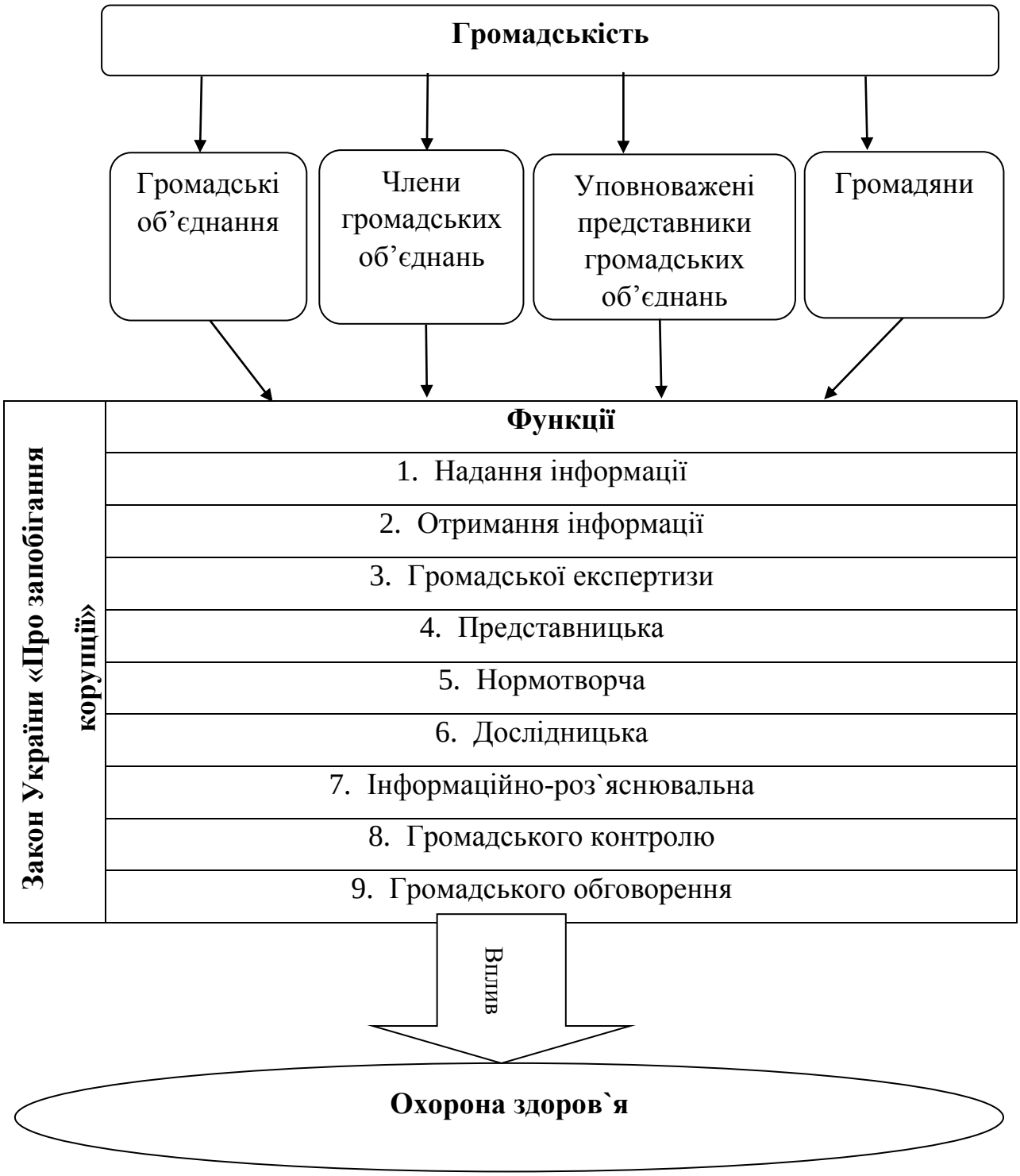


Рис. 5. Участь громадськості в реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я.

Джерело: побудовано автором на підставі результатів проведеного дослідження.

Саме такий симбіоз діяльності різних громадських діячів і дає

позитивний ефект впливу громадськості на антикорупційну діяльність через структурацію та координацію спільних дій. Позитивним міг би бути і досвід формування платформи громадських антикорупційних розслідувань за аналогією з журналістськими розслідуваннями. Для цього слід поєднати зусилля представників громадськості та журналістів, які спеціалізуються на антикорупційних журналістських розслідуваннях, у тому числі і в сфері охорони здоров'я.

Для подальшого вдосконалення системи залучення представників громадськості до системи протидії порушень антикорупційного законодавства в сфері охорони здоров'я необхідно включити громадськість до пріоритетних напрямів антикорупційної політики України [169]. Тобто, формалізувати та підвищити статус представників громадськості, які будуть боротися з корупційними проявами в сфері охорони здоров'я. Одним з варіантів підвищення статусу громадських діячів в сфері антикорупційної діяльності, є запровадження державних премій і стипендій для громадських діячів, що активно проявляють себе на ниві антикорупційної діяльності. В даному випадку у разі запровадження стимулів для представників громадськості в сфері охорони здоров'я відкривається повноцінний соціальний ліфт, який може дати можливість представникам громадськості суттєво підвищити власний соціальний статус, що могло б стати значним стимулом для боротьби з корупцією на всіх рівнях.

Одним з важливих компонентів впливу громадськості в сфері зниження толерантності українського населення до корупції є робота з дітьми та молоддю. Саме тому Л. Маслова та Т. Савченко пропонують на «конкурсних засадах, залучати громадські організації до загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів з метою формування негативного ставлення молоді до корупції» [175, с. 35]. У цілому, зазначена думка є слушною і має значні перспективи, але проведення відповідних конкурсів, погодження на рівні міністерств освіти і науки та охорони здоров'я є досить довгим процесом, тому доцільніше почати з проведення окремих навчальних

заходів з формування антикорупційної культури в дітей та молоді за допомогою громадських активістів, що пройшли навчання в рамках міжнародних антикорупційних шкіл.

Антикорупційна діяльність в сфері охорони здоров'я є важливою сферою діяльності, яка сприяє подоланню корупції у одній з найбільш корупційних, на думку українців, сфер суспільного буття. Особливістю розвитку українського громадянського суспільства є те, що здійснення антикорупційної діяльності є давньою традицією як громадських організацій, так і окремих громадських активістів. Важливу роль у підтримці та професіоналізації діяльності представників громадського сектору в сфері антикорупційної діяльності відіграють посольства європейських держав та США через реалізацію великих грантових проєктів та міжнародної технічної допомоги з акцентуацією на подолання корупції як соціально-культурного явища. На сьогодні, представники громадськості мають можливість здійснювати заходи виходячи з функціоналу, щодо реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я, виходячи з визначеного функціоналу Законом України «Про запобігання корупції». В рамках зазначеного закону представники громадськості можуть займатися громадським контролем за виконанням антикорупційного законодавства в сфері охорони здоров'я, приймати участь в парламентських антикорупційних слуханнях, пропонувати зміни до нормативно-правових актів в сфері здійснення антикорупційної діяльності. Незважаючи на значний функціонал представників громадськості в сфері здійснення антикорупційної діяльності в сфері охорони здоров'я, він вимагає суттєвого вдосконалення через адаптацію закордонного досвіду та впровадження інновацій.

Висновки до розділу 3

1. Теоретично обґрунтовано, що найбільш типовими видами порушень, що мають бути враховані при формулюванні завдань (напрямів)

антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я є: витрата та розкрадання коштів, виділених на охорону здоров'я, або доходів, отриманих за рахунок платежів з боку споживачів, корупція у сфері державних закупівель, корупція у платіжних системах, корупція у системі постачання лікарських препаратів, корупція в установах, що надають медичні послуги.

2. Запропоновано законодавчо закріпити поняття «державна антикорупційна політика» як сукупність заходів, спрямованих на запобігання, виявлення та припинення корупційних проявів у державних органах, інших органах публічної влади, господарських організаціях, інститутах громадянського суспільства. Вона має включати юридичні, організаційні, профілактичні, інформаційні заходи, спрямовані на підвищення ефективності боротьби з корупцією та покращення прозорості та відкритості діяльності вказаних суб’єктів та процесів. Державна антикорупційна політика має ґрунтуватися на принципах законності, гласності, відповідальності та поваги до прав і свобод громадян, і вона є важливим елементом забезпечення стабільності та розвитку держави та суспільства.

3. Надано пропозиції щодо розуміння дефініції «державна антикорупційна політикау сфері охорони здоров’я» як сукупності юридичних, організаційних, профілактичних, інформаційних та інших заходів, спрямованих на запобігання, виявлення та припинення корупційних проявів в органах публічної влади, установах, організація, закладах, діяльність яких спрямована на реалізацію прав громадян на охорону здоров'я та отримання медичної допомоги.

4. Для викорінення корупції в сфері охорони здоров'я необхідно продовжити вдосконалювати законодавство у сфері охорони здоров'я, включаючи введення правових норм для захисту соціальних прав лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я, у сфері проведення державних закупівель з метою створення відкритої і ефективно функціонуючої системи витрачання бюджетних коштів на медичну техніку, обладнання, лікарські

засоби; ввести процедури незалежного громадського аудиту, контролю та моніторингу витрачання коштів при проведенні державних закупівель; всіляко сприяти розвитку вітчизняної медичної промисловості, інновацій у сфері охорони здоров'я; використовувати інструменти державно-приватного партнерства для розвитку технологічної бази охорони здоров'я; не зменшувати обсяг надання безкоштовної медичної допомоги окремим категоріям хворих під жорстким державним контролем тощо.

5. Окреслено основні функції органів виконавчої влади у напрямі реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я: правозастосовна, правотворча, регулятивна, організаційна, соціально-економічна, контрольна, правоохоронна та правозахисна.

6. Обґрунтовано, що корупцію у сфері охорони здоров‘я не слід розглядати як окремий, самостійний процес, а лише як елемент загальної корупційної системи.

7. Констатовано, що спеціальне законодавство у сфері охорони здоров’я (закони України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», «Про лікарські засоби» тощо) не містить норми про функції органів державної влади щодо реалізації антикорупційної політики, і тому слід доповнити їх відповідними формулюваннями, бланкетними нормами з відсиланням до спеціального законодавства для врегулювання правовідносин щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров’я.

8. Протидія корупції у сфері охорони здоров’я має бути одним із провідних напрямів регіональної політики, оскільки без його реалізації неможливе ефективне забезпечення конституційних прав і свобод людини та громадянина, гідного життя та вільного розвитку особистості. Одним із пріоритетів антикорупційної політики, що реалізується на території України, має стати забезпечення конструктивної взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, муніципальних утворень та інститутів громадянського суспільства щодо протидії корупції у сфері охорони здоров’я.

9. Аналіз чинних законодавчих норм, які регулюють діяльність щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, свідчить, що останнім часом у даному напрямі, з урахуванням дії в країні правового режиму воєнного стану, відбуваються суттєві позитивні зрушення. Створено «антикорупційні» інститути», упроваджено інститут уповноважених із запобігання корупції, визначено їх правовий статус та порядок дій, розроблено інформаційні роз'яснювальні портали. Прослідковується тенденція до подальшої інформатизації процесів управлінської діяльності на підприємствах, в установах та організаціях медичної сфери, що сприятиме усуненню корупційних ризиків.

10. Разом з тим, залишаються проблемні питання. Одним з основних є питання щодо безпосереднього підпорядкування уповноважених підрозділів (осіб) керівникам тих організації, де вони працюють. З метою покращення ефективності діяльності у даному напрямі необхідно передбачити на законодавчому рівні підпорядкування уповноважених з питань запобігання корупції НАЗК з наданням йому відповідних повноважень щодо призначення уповноважених у державні органи та установи без погодження з їх керівниками. Крім того, потребує врегулювання на законодавчому рівні процедура дотримання антикорупційної політики в приватних закладах охорони здоров'я.

11. На нашу думку, головними висновками за результатами зазначеного дослідження є те, що існує два основних компоненти, які забезпечують роботу представників громадськості в сфері запобігання корупції ефективною:

– наявність стратегії залучення представників громадськості до антикорупційної діяльності;

– створення бази даних потенційних корупційних діянь через виявлення фактів різкого збагачення окремих лікарів, фармацевтів та інших представників сфери охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 4
РОЗВИТОК МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

4.1. Реалізація державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я є важливою частиною державної політики всіх країн світу. Так сталося історично, і хоч в багатьох країнах світу, і в тому числі і в Україні функціонує система приватної медицини, все одно державні та самоврядні заклади охорони здоров'я є первинними, оскільки виконують важливу соціальну місію. Корупція є складним явищем, яке сьогодні проникло у всі сфери суспільного буття та заважає ефективному розвитку важливих соціальних інституцій та знижує загальний рівень життя значної кількості українців, надаючи конкурентні переваги особам, що мають низький рівень доброчесності та схильність до здійснення злочинної діяльності у сфері власної професійної діяльності чи сфері, де за рахунок корупційних дій можна підвищити власний рівень соціального самопочуття через отримання товарів та послуг, необхідних для цього. Сфера охорони здоров'я є полем соціальних відносин, де йде конкуренція за отримання якісних послуг та спонукає осіб, які мають низький рівень толерантності до корупції, до порушення антикорупційного законодавства [21].

Корупція в сфері охорони здоров'я підриває демократичність, цивілізованість сучасного українського суспільства та віру українців в досягнення соціальної справедливості в рамках власного повсякденного життя, і тому позитивне сприйняття антикорупційних звитяг української влади на всіх рівнях спостерігається серед представників різних соціальних груп.

Проблема корупційних зловживань на всіх рівнях соціальної взаємодії існувала з часів зародження держави як інституції та легітимації її структури

і апарату. У той же час збільшення корупційних практик є характерним для більшості країн світу через посилення функцій державного апарату як один з негативних викликів трансформації суспільних інституцій та держави як окремого політичного утворення.

Система охорони здоров’я як на національному, так і регіональному рівнях є певним дискурсом, що складається з різноманітних системоутворюючих практик з метою забезпечення медичною допомогою всього населення України, незалежно від віку, статі та інших соціально-демографічних характеристик.

В. Долот зазначає, що «система охорони здоров'я – це сукупність організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, обладнання та матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне управління і керівництво» [102].

Як бачимо, система охорони здоров’я поєднує велику кількість різноманітних ресурсів, спрямованих на забезпечення українців якісними медичними послугами. Разом з тим, за ці послуги йде конкурентна боротьба як з боку лікарів, які хочуть надати медичні послуги та отримати за це винагороду, так і пацієнтів, які хочуть отримати якісні медичні послуги, витративши мінімальні ресурси для цього.

Задля максимального врахування інтересів лікарів і пацієнтів, українські законодавці створили нормативно-правові документи, які регулюють взаємовідносини в системі охорони здоров’я. Одним з ключових є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [214], який визначає особливості здійснення повноважень усіма об’єктами та суб’єктами української національної системи в сфері охорони здоров'я. Зазначені відносини є структурованими.

У той же час, ще в рамках класичної соціологічної теорії структурного функціоналізму Т. Парсонс визначив поняття латентних, тобто прихованих функцій, що виконуються суспільними акторами в процесі соціальних дій та

взаємодій [220]. Латентні відносини між пацієнтами та лікарями, або між медичними працівниками є комунікативною основою корупції. Так як в рамках спілкування налагоджуються комунікативні стосунки і коли в суб'єктів системи охорони здоров'я налагоджені комунікативні канали, створюється певне інформаційне поле, що може поєднувати корупційні задуми різних людей та сприяти реалізації свідомого порушення антикорупційного законодавства. Саме для того, щоб комунікативні практики не породжували корупційні порушення, різні країни світу почади активну боротьбу проти корупції у різних сферах суспільного буття, у тому числі і в сфері охорони здоров'я. Має таку політику і Україна, але вона поки не досконала та вимагає об'єднання зусиль фахового середовища, представників влади та громадськості.

Т. Брус та В. Ковальов зазначають, що «системна боротьба з корупцією потребує належної інституалізації цього процесу. Важливим є реалізація низки завдань у сфері антикорупційної політики, які поки що не реалізовано жодним органом держави, зокрема проведення на постійній основі оцінки стану справ з корупцією, моніторингу реалізації державної антикорупційної політики, формування світогляду несприйняття корупції» [64].

Сьогодні в світі такий високий рівень корупційних ризиків і небезпек, що головне завдання антикорупційних політик не викорінення потенційних корупційних ризиків, а зведення їх до мінімуму. Разом з тим, дуже важко попередити всі корупційні ризики, та в той же час намагання держави та органів місцевого самоврядування до боротьби з корупцією є одним з важливих елементів легітимації влади та залучення інвестицій як в економіку країни в цілому, так і в сферу охорони здоров'я зокрема.

У 2020 році в рамках дослідження за ініціативи антикорупційної ініціативи ЄС в Україні разом з Національним агентством з питань запобігання корупції презентували нове дослідження стану корупції в Україні. Для українців загалом «найбільше корупції» – на митниці (4,5 з 5 можливих), у судах (4,43), парламенті (4,37), прокуратурі (4,33) та медицині

(4,32) [129]. Тобто на думку українських респондентів проблема корупції в сфері охорони здоров'я входить в п'ятірку проблемних сфер суспільного буття. Позитивним фактором є те, що на сьогодні медицина не є лідером за рівнем корупційної токсичності, а це свідчить про те, що в цій сфері хоч і є над чим працювати, але прогрес є очевидним.

У той же час медицина та сфера охорони здоров'я є надто важливими для сучасного українського суспільства, щоб допускати будь-який суттєвий рівень корупції, тому тішить, що сьогодні більшість медичних закладів та установ мають власні відділи та уповноважених осіб, які спеціалізуються на антикорупційній діяльності. Також слід зазначити, що відправною точкою зазначених позитивних змін в боротьбі із корупційними порушеннями в сфері охорони здоров'я можна вважати 2015 рік, коли почали активно впроваджуватися норми Закону України «Про Національне антикорупційне бюро України» [274], що стало перезапуском української національної антикорупційної системи.

У той же час, слід відмітити і негатив, який полягає в тому, що українські політики не спромоглися створити зазначений орган самостійно і тільки в рамках співпраці та рекомендацій міжнародних партнерів Україні вдалося зробити цей важливий крок в боротьбі з корупцією в цілому та системі охорони здоров'я зокрема.

На сьогодні Міністерство охорони здоров'я України регулює антикорупційну діяльність шляхом рекомендацій та інформування громадськості про антикорупційну діяльність установ, які знаходяться у його підпорядкуванні. Так, державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» забезпечує прийом та розгляд повідомлень від осіб, які добросовісно повідомляють про можливі факти корупційних або пов'язаних із корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції» [254]. У даному випадку ми бачимо стандартну схему втілення в життя державної антикорупційної політики установ, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я. Сутність

основного функціоналу осіб, які займаються впровадженням державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я, викладено у Типовому положенні про уповноважений підрозділ (уповноважену особу) з питань запобігання та виявлення корупції [335]. Головна технологія протидії корупції в установах системи охорони здоров'я, згідно з цим положенням, полягає у швидкій реакції та об'єктивному розгляді, які мають підстави бути визнаними корупційними. У зазначеному випадку антикорупційна політика установи може бути за рахунок високого рівня доброчесності та нульової толерантності до корупції у працівників зазначених установ та їх пацієнтів і відвідувачів.

Одним з ефективних суб'єктів антикорупційної діяльності, перевіреним часом як в сфері охорони здоров'я, так і інших сферах антикорупційної діяльності, є громадськість. Зазначені правила не передбачають цілеспрямованої викривальної роботи уповноваженого з антикорупційної діяльності, лише інформативна і просвітницька діяльність та розгляд звернень про підозру в корупційних діяннях. Зазначений алгоритм дій з протидії корупції суттєво втрачає ефективність через певну шаблонність та відсутність матеріальної мотивації для покарання осіб, які здійснили корупційні порушення. Подібний стан речей зумовлений тим, що основні функції уповноважених осіб базуються на оцінці корупційних порушень постфактум.

Саме тому для збалансування діяльності з протидії корупційним порушенням, слід розширити функціонал осіб, до посадових інструкцій яких входить боротьба з порушеннями антикорупційного законодавства. Основним вектором розширення їх повноважень є дії щодо попередження порушень антикорупційного законодавства шляхом виявлення схильних до корупційних порушень осіб через анонімні опитування пацієнтів, колег, проведення соціометричних досліджень та психологічних тестувань. Підхід, який ми пропонуємо, базується на мультифункціональності та підвищенні мотивації уповноважених підрозділів та осіб в сфері питань запобігання та

виявлення корупції, а також підвищенні рівня креативності в їх роботі з використання сучасних управлінських та інформаційних технологій [31].

Важливим елементом реалізації державної антикорупційної політики у всіх сферах суспільного буття, у тому числі і системи охорони здоров'я, є проведення антикорупційної експертизи, так як більшість суб'єктів виконання державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я спрямовані на виявлення корупційних дій та попередження корупційних ризиків. У той же час, ще однією з головних проблем розслідування корупційних порушень в системі охорони здоров'я, є брак доказової бази. Тому такої важливості набуває технологія антикорупційної експертизи.

У ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції» зазначається, що «антикорупційна експертиза – діяльність із виявлення в нормативно-правових актах, проєктах нормативно-правових актів положень, які самостійно чи у поєднанні з іншими нормами можуть сприяти вчиненню корупційних правопорушень або правопорушень, пов'язаних з корупцією» [254]. Зазначена форма діяльності є ключовою в рамках здійснення практичних дій в сфері реалізації державної антикорупційної політики України, так як, не зважаючи на важливість виявлення окремих порушень антикорупційного законодавства в сфері охорони здоров'я, слід розуміти, що закладення в будь-який нормативно-правовий акт положень, які дозволять упродовж кількох років, а можливо навіть десятиліть, порушувати «дух» та принципи антикорупційного законодавства, формально не порушуючи антикорупційного законодавства.

Саме антикорупційна експертиза дає можливість вже на етапі створення та впровадження нормативно-правових актів корегувати певні норми, які створюють можливість корупційних дій в рамках чинного українського законодавства в сфері охорони здоров'я. Зазначену перевірку за існуючою методологією проводить НАЗК.

Незважаючи на те, що антикорупційна експертиза здійснюється з 2014 року НАЗК після оновлення українського антикорупційного законодавства,

але у той же час, відповідно до наказу Міністерства юстиції України «Питання проведення експертизи на наявність корупціогенних норм» від 20.05.2010 № 1085/5, антикорупційна експертиза проєктів нормативно-правових актів є невід'ємною частиною правової експертизи і відображається окремим пунктом у висновку Міністерства юстиції за результатами опрацювання відповідного проєкту акта. Ця постанова була імплементована у вже згадану статтю 1 Закону України. «Про запобігання корупції» [44].

У даному випадку ми спостерігаємо вдалий приклад еволюції нормативно-правового акту, що став одним з основних інструментів управління процесом реалізації державної антикорупційної політики. На нашу думку, технологія антикорупційної експертизи може еволюціонувати в громадську антикорупційну експертизу, яку можуть проводити активні громадські активісти, що займаються заходами із запобігання корупції. Для цього слід розширити функціонал представників громадськості в сфері антикорупційної діяльності за Законом України «Про запобігання корупції» [254] і надати можливість здійснювати антикорупційні перевірки громадськими активістами. Тобто, щоб їх антикорупційні дослідження в рамках окремих закладів охорони здоров'я можна було використовувати в безпосередній роботі з виявлення та покарання осіб, які допускають можливість здійснення корупційних дій.

На думку І. Валюшка, «… в українських реаліях формування регіональної політики в алгоритмі виключно вертикальних владних відносин опосередковано призвело до зменшення прозорості та зростання корупційних проявів. Вплив корупційного фактору на вироблення та реалізацію регіональної політики вимагає зміни моделі державного управління регіональним розвитком в Україні. Нагальність такої потреби посилюється з огляду на визначення стратегічного курсу інтеграції України до ЄС, адже принципи регіональної політики Європейського Союзу вимагають від нашої держави встановлення нових форм співпраці у форматі «центр-регіон» [31].

Інституційну структуру реалізації державної антикорупційної політики

в системі державного та самоврядного управління охороною здоров'я зображено на рис. 6.



Рис. 6. Інституційна структура реалізації державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я.

Джерело: побудовано автором на підставі результатів проведеного дослідження.

Таким чином ми маємо справу з тим, що з одного боку прагнемо до передачі повноважень в сфері охорони на первинний рівень, а з іншого боку – це постійно призводить до таких наслідків як корупційні діяння через психологічну нестійкість та спокуси. Цей парадокс через те, що працівники медичної сфери часто не мають значного професійного досвіду і тому часто піддаються спокусі корупційних дій. Саме тому на місцевому рівні дуже важливо сформувати якнайбільше інструментів протидії корупційним діям за допомогою міських та обласних департаментів охорони здоров'я і місцевих громадських активістів. Створення нових форм зазначеної взаємодії, у тому числі і з використанням інноваційних інформаційних методів, і є майбутнім самоврядної системи протидії корупційним схемам і діянням [31].

Антикорупційна політика в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я є частиною державної концепції подолання корупції. Сьогодні проблема подолання корупції в сфері медицини актуалізована представниками громадськості та міжнародних організацій, які сприяють боротьбі з корупцією на глобальному рівні. Це сприяло суттєвому прогресу в рамках модернізації системи державного та самоврядного управління в Україні. Важливим елементом впровадження цієї політики, розробленої в рамках співпраці з міжнародними партнерами є управління через розподіл функціоналу між всіма суб'єктами впровадження державної антикорупційної політики в системі охорони здоров'я [15].

Державний та самоврядний рівень реалізації державної антикорупційної політики мають певні і спільні та навпаки не схожі функції. Основна різниця між ними полягає в масштабі та повноваженні чиновників. На державному рівні більшість антикорупційних заходів продукує Міністерство охорони здоров'я України і може створювати національний контекст в сфері протидії корупції. На самоврядному рівні головні повноваження покладені на міські департаменти охорони здоров'я. На сьогодні складається враження, що зазначені форми самоврядного управління системою охорони здоров'я вимагають модернізації за рахунок

співпраці департаментів та громадських діячів з використанням новітніх інформаційних ресурсів.

4.2. Реалізація державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я у медичній та фармацевтичній діяльності

Антикорупційна політика України є важливим елементом національної системи протидії корупції. На думку більшості українців, система охорони здоров'я є однією із сфер, де корупція процвітає і кількість корупційних зловживань не зменшується. Зазначений корупційний наратив призводить до того, що медицина втрачає інвестиційну привабливість з боку міжнародних інвесторів, та медицина, як соціальна інституція, не користується довірою у значної кількості українського населення. Наведені нами факти є значними перепонами для подальшого розвитку української сфери охорони здоров'я. Якщо ж спільними зусиллями держави, громадськості і фахового середовища не вдасться відновити довіру до української медицини, то негативні дисфункційні явища, характерні для української сфери охорони здоров'я, будуть тільки наростати, що призведе до втрати інституційної стійкості української системи охорони здоров'я.

Як наслідок, Україна може отримати статус країни, що не зможе власними силами забезпечувати охорону здоров'я власним громадянам, що підірве основи національної безпеки країни та може призвести до гуманітарної катастрофи. Крім того, слід пам'ятати, що забезпечення права громадянина України на безоплатну медичну допомогу забезпечується Конституцією України. На нашу думку, наявність корупції у сфері охорони здоров'я – один з головних компонентів соціального деструктивну, оскільки члени соціуму перманентно зустрічаються із зазначеними корупційними практиками у своєму повсякденному житті.

У ст. 49 Конституції України зазначено: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У

державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності» [142]. Зазначена стаття визначає, що медична допомога в Україні надається безоплатно. Зазначений пункт і є основою для більшості зловживань в системі охорони здоров’я, так як державні і комунальні медичні заклади повинні надавати медичну допомогу на безоплатній основі. Всі роки української незалежності точаться дискусії з приводу можливості чи неможливості надання безоплатної медичної допомоги українцям. І більшість потенційно можливих корупційних зловживань в сфері охорони здоров’я пов’язані з вимаганням офіційної чи неофіційної оплати медичних послуг, які повинні надаватися на безоплатній основі.

Принцип безоплатності медичної допомоги є однією з концептуальних основ «соціальної держави» [90]. Друга половина XX століття стала бенефісом концепції соціальної держави як серед країн європейського континенту, так і інших країн світу. Принципи зазначеної концепції імплементувалися країнами у важливі нормативно-правові акти, не оминаючи навіть Конституції. Тому сьогодні високий рівень соціального забезпечення в європейських країнах трансформувався в рутинну соціальну структуру.

Тобто високий рівень медичного обслуговування на безоплатній основі є буденною частиною життя сучасного європейця і зазначена практика була характерною і для українців, що проживали в СРСР. Саме тому право на безоплатну медичну допомогу гарантовано Конституцією України, так як вона вмонтована в сучасну українську соціальну політику. Для більшості українців безоплатна медична допомога є елементом їх соціального комфорту [192].

Таким чином доступна медична допомога, яка потенційно може бути надана особі за її особистим зверненням чи за показаннями лікаря, є важливим елементом соцільного комфорту для більшості українців. Саме

тому і негативно сприймається багатьма українцями будь-які реформи у сфері оптимізації системи медичних закладів, так як навіть факт не завжди якісно наданих послуг нівелюється можливістю логістичної доступності самого медичного закладу [33].

У той же час це бажання мати медичний заклад в кроковій доступності до власної домівки і породжує медичну корупцію. Оскільки за реалізацію зазначеного бажання готові надавати працівникам закладів охорони здоров'я неправомірну вигоду у невеликих розмірах. На думку людей старшого віку, вони власними корупційними діями стимулюють мотивацію медичних працівників до якісного виконання медичними працівниками власних професійних обов'язків та індивідуального підходу до себе як до пацієнтів. Саме подібний підхід і є підвалинами медичної корупції. Боротьба з цим видом корупції повинна носити не каральний характер, так як у даному випадку ми маємо справу з мізерними матеріальними стимулами здійснення корупційної діяльності, але в той же час подібні корупційні дії підтримують корупцію психологічно. Так як отримуючи символічну неформальну плату за власні послуги, здебільшого представники молодшого медичного персоналу у своїй свідомості розширюють рамки можливих корупційних дій.

Як зазначає А. Крусян, відповідно до міжнародних стандартів рівень соціального забезпечення визначається виходячи з реальних можливостей кожної держави, при дотриманні тенденції до поступового піднесення системи соціального забезпечення на більш високий рівень [167, с. 39].

Медична допомога є невід'ємною частиною міжнародних стандартів соціального забезпечення і тому більшість країн світу розглядає систему охорони здоров'я як складову соціального комфорту. В більшості країн Східної і Центральної Європи заявлено про те, що країни сповідують принципи соціальної держави, але на відміну від країн Західної і Північної Європи не мають рівня економіки, яка б дозволила у повному обсязі виконувати державні зобов'язання в сфері надання медичної допомоги, і це призводить до того, що лікарі та чиновники зі сфери охорони здоров'я мають

можливість маніпулювати розподіленням державних ресурсів для вибіркового надання якісної медичної допомоги. Саме зазначена ситуація формує поле для порушення антикорупційного законодавства в сфері охорони здоров’я. Для запобігання корупційних діянь в сфері охорони здоров’я і формується державна антикорупційна політика держави та в сфері охорони здоров’я зокрема [33].

Високий рівень корупціогенності української медицини підтверджується і експертними висновками. Так, у 2018 році було з’ясовано, що 90% зловживань, викритих НАБУ у соціальній сфері, стосуються охорони здоров’я. Це ще раз доводить, що трансформація системи охорони здоров'я в країні є на часі [353].

Реформування системи охорони здоров’я в Україні багатьма сприймається як один із шляхів подолання корупції. Головний аргумент апологетів цієї точки зору полягає в тому, що кошти, які не достатні для якісного медичного обслуговування, можна залучити від пацієнтів. Тобто надавати в рамках державних і комунальних лікарень і медичних центрів якнайбільше платних медичних послуг або надавати пріоритети пацієнтам, які взмозі оплатити курс лікування за власний кошт чи окремі медичні послуги і маніпуляції. Боротьба з проявами корупції в медичній діяльності є одним з основних пріоритетів державної антикорупційної діяльності.

Важливою технологією подолання корупції в медичній діяльності є формування кола громадських активістів, що повинні відкрити окремий фронт боротьби з корупційними зловживаннями. За формальними нормативно-правовими ознаками поняття громадськість уособлюють громадські об’єднання [248] та окремі громадські активісти і ініціативні групи. Представники громадськості відповідно до Закону України «Про запобігання корупції» [254] мають відповідні повноваження, що дозволяє їм боротися з проявами корупції у всіх сферах суспільного буття і соціальних інституцій, у тому числі і в сфері охорони здоров’я і медичної практики.

Це здійснюється для того, щоб громадські діячі більш ефективно

організовували індивідуальну та групову роботу з приводу виявлення фактів корупційних діянь з боку медиків та інших учасників лікувального процесу. Особливість громадської діяльності полягає в тому, що громадські діячі не повинні мати специфічних знань в сфері, де вони здійснюють громадську діяльність, але з іншого боку саме від компетенції громадських діячів залежить, чи отримає та чи інша потенційна корупційна діяльність лікарів та інших представників сфери охорони здоров'я відповідну правомірну оцінку, що може призвести як до громадського осуду, так і конкретних цивільних і кримінальних справ. А тому, зважаючи на молодість і на зрілість українського громадянського суспільства в Україні, діють грантові та технічні європейські і американські місії, що допомагають Україні робити важливі кроки щодо подолання корупції в медичній діяльності.

Спільно організована Програмою розвитку ООН, Міжнародним фондом «Відродження», Програмою підтримки організацій-лідерів у протидії корупції «ВзаємоДія!» і Програмою сприяння громадській активності «Долучайся!», що фінансуються USAID, цьогорічна 4-денна Школа зібрала разом 37 активних громадських лідерів з 16 областей України, щоб допомогти їм у боротьбі з корупцією [218].

Зазначена програма є однією з найбільших, яка допомагає представникам громадськості набувати відповідних компетенцій з протидії порушення антикорупційного законодавства, у тому числі і в медичній сфері. Розгортання подібних грантових програм є значним внеском міжнародних партнерів в питаннях боротьби з корупцією в медичній сфері України. Хоча слід відмітити, що головна риса зазначених програм – це їх універсальність. Надмірна універсалізація зазначених програм витікає з їх спрямованості. Всі вони зосереджені на відпрацюванні навичок і компетенцій в сфері протидії корупції як соціальному явищу.

У той же час існує доцільність розробки спеціалізованих програм підвищення кваліфікації для представників громадськості, детективів НАБУ та спеціалістів інших органів, які спеціалізуються на заходах в рамках

антикорупційних дій в сфері протидії корупції. Зазначені навчальні та тренінгові програми повинні бути розроблені з урахуванням особливостей медичної сфери [33].

Серед особливостей медичної діяльності, які треба освоїти спеціалістам з реалізації державної антикорупційної політики, можна виділити:

1) Високий рівень співзалежності відносин між лікарем та пацієнтом. Д. Сушко вважає, що співзалежна людина це та, «котра дозволила, щоб поведінка іншої людини впливала на неї, і повністю зайнята тим, аби контролювати дії іншого» [331, с. 109]. У даному випадку ми вживаємо зазначений термін у розумінні того, що пацієнт під час довгого спілкування починає довіряти лікарю як експерту з лікування різноманітних хвороб і їх профілактики. Сам процес лікування передбачає довіру пацієнта до лікаря, з яким він співпрацює в процесі лікування і тому лікарі через схильність до корупційних дій можуть навіювати певні лікувальні процедури з метою отримання корупційної вигоди і через брак знань пацієнти можуть сприймати їх корупційні діяння як лікування. Саме тому під час підготовки спеціалістів з виявлення корупційних дій, слід розуміти мотивацію пацієнтів з виправдання корупційних діянь лікарів та інших спеціалістів зі сфери медицини через стан співзалежних відносин.

2) Іншим аспектом, який треба вивчати спеціалістам з антикорупційної діяльності, є складність та специфічність медичної практики. Саме зазначений рівень практики часто стає на заваді розслідувань більшості порушень в медичній сфері. Так як представники слідчих органів, зазвичай, не мають медичної освіти, без якої дуже важко оцінювати коректність дій медиків. І саме тому, на нашу думку, слід залучати до організацій та органів, які займаються антикорупційною діяльністю, колишніх медиків або осіб з медичною освітою. Звісно, що вони не зможуть провести медико-соціальну експертизу, але вони зможуть зорієнтувати інших розслідувачів чи громадських діячів з приводу коректності вектору діяльності медиків. Під час проведення освітніх заходів для осіб, що займаються чи планують займатися

антикорупційною діяльністю в медичній сфері, слід передбачити модуль занять з медичною тематики [33].

3) Прояви корупції в медичній сфері можуть проявлятися не тільки на індивідуальному, але й на груповому рівнях. Особливість групового рівня полягає в тому, що певні види корупційної діяльності можуть бути типізованими і проявлятися у типових ситуаціях. Під типовою ситуацією в сфері медицини ми розуміємо консультацію лікаря, підготовка до планового хірургічного втручання, вибір медичних препаратів, вибір місця направлення до вузького спеціаліста та забір аналізів. У всіх зазначених типових випадках, де можуть бути застосовані лікарем корупційні дії. Через те, що кожен лікар під час робочої зміни проводить консультації для пацієнтів за типовим алгоритмом, то і під час зазначених консультацій може робити спроби здійснити корупційні дії. Через вже зазначену нами алгоритмізованість консультацій лікарів, їх можна досліджувати в рамках емпіричних соціологічних досліджень. Саме тому слід погодитися з думкою соціолога Ю. Мосаєва, що стверджує користь від симбіозу соціології медицини та соціології права у дослідженні та нормуванні рефлексії інституту медицини та окремих медичних практик [191]. Соціологія медицини і соціологія права є галузевими соціологіями, що досліджують рівень відношення представників різних соціальних груп медичних і правових процесів в суспільстві. Інструментарій зазначених галузевих соціологічних напрямів може активно використовуватися в антикорупційній діяльності, так як він надає можливість аналізувати дослідження потенційно типових корупційних порушень та паралельно напрацьовувати організаційні і правові технології вдосконалення системи порушення антикорупційного законодавства.

Незважаючи на всю перспективність залучення до антикорупційних розслідувань та попередження корупції за участі небайдужих представників громадського сектору та детективів антикорупційних органів, слід розуміти, що неможливо побороти корупцію, якщо не мати концепції антикорупційної

діяльності як на рівні держави, так і окремих міністерств і відповідного суспільного запиту. Одним з важливих документів, що визначив антикорупційні вектори Міністерства охорони здоров'я України, є «Антикорупційна програма МОЗ України на 2023-2024 роки» [47]. Зазначена антикорупційна програма була спрямована на оцінку потенційних корупційних загроз, які є наявними як в структурі самого міністерства, так і закладів, що підпорядковані зазначеному міністерству. У той же час, нові антикорупційні програми Міністерства охорони здоров'я, які будуть прийняті в майбутньому, повинні вдосконалюватись через конкретизацію дій спеціалістів з антикорупційної діяльності у всіх медичних закладах країни.

Важливим елементом протидії корупції є розповсюдження інформації про те, що та чи інша особа має причетність до корупції. Зазвичай це актуально, так як багато лікарів можуть бути викритими у корупційних зловживаннях, можуть бути притягнутими до адміністративної або навіть кримінальної відповідальності та переїхати працювати до іншого населеного пункту, де буде недоступною інформація про їх участь у корупційних зловживаннях і зазначений факт, будучи невідомим, не буде підставою для відмови у працевлаштуванні новим роботодавцям зазначеного лікаря і він зможе продовжувати займатися корупційною діяльністю вже в рамках іншого медичного закладу в іншому населеному пункті. Саме тому дуже важливо мати відповідний електронний ресурс, де можна було б перевірити інформацію про корупційні діяння особи. І одним з важливих елементів української антикорупційної політики є запровадження зазначеного ресурсу.

Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення (Реєстр корупціонерів) – це портал, де міститься інформація про всіх фізичних та юридичних осіб, які вчинили корупційні правопорушення. НАЗК адмініструє цей реєстр з лютого 2019 року [281]. На сьогодні зазначений реєстр містить більш ніж 42 тисячі записів і ця кількість постійно зростає. Зазначений ресурс дає можливість отримати довідку про те, що лікар чи представник закладу охорони здоров'я, який займає

адміністративну посаду або є представником молодшого медичного персоналу, може подавати документи при працевлаштуванні у медичний заклад.

У той же час можна розглянути можливість створення подібного реєстру працівників сфери охорони здоров'я, які здійснювали корупційні правопорушення або були в них звинувачені. Існування зазначеного реєстру сприятиме зменшенню кількості корупційних порушень працівниками закладів охорони здоров'я. Головним чином цьому сприятиме превентивна функція, так як більшість лікарів та інших працівників закладів охорони здоров'я, які мають думки про здійснення корупційних дій, скорегують власну поведінку через небажання участі отримати власний розгорнутий профіль у корупційних реєстрах. Так як внутрішній реєстр може мати функцію відображення фактів підозри в корупційних діях не тільки з боку правоохоронних та антикорупційних органів, але й з боку представників громадськості та пацієнтів.

У процесі еволюції зазначений реєстр може трансформуватися в інтернет-портал, де будуть проводитися опитування з приводу корупційної діяльності окремих лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я. Через те, що впровадження медичного антикорупційного реєстру вимагає відповідних громадських обговорень, погодження з професійною спільнотою та з Міністерством охорони здоров'я, експерименти в цій сфері можна почати з платформи «Helsi», де можна додати до профілю кожного з лікарів первинної медичної ланки можливість пацієнтам оцінити рівень толерантності до корупції за десятибальною шкалою. У випадку успішності зазначеної ініціативи, можна поступово впровадити зазначену інновацію на рівні спеціалізованої медичної допомоги і так поступово пацієнти та громадськість зможуть впливати на корупційну поведінку лікарів [33].

Кожного року, відповідно до ч. 2 ст. 19 Закону України «Про запобігання корупції», п. 2 розділу ІІ Методології оцінювання корупційних ризиків в діяльності органів влади, затвердженої рішенням Національного

агентства з питань запобігання корупції від 02.12.2016 № 126, проводиться оцінка корупційних ризиків у закладах, підпорядкованих МОЗ [278]. Зазначена оцінка є важливим елементом антикорупційної діяльності як міністерства, так і НАЗК. Головна мета зазначеної перевірки полягає в перманентності антикорупційних заходів в сфері охорони здоров'я. Крім того, перевірка корупційних ризиків дає можливість керівництву медичних закладів, працівникам Міністерства охорони здоров'я та НАЗК виявляти факти порушення антикорупційного законодавства та отримувати важливу інформацію для подальшого вдосконалення антикорупційної політики як України, так і в рамках системи охорони здоров'я.

Механізм реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я розглянуто на рис. 7.

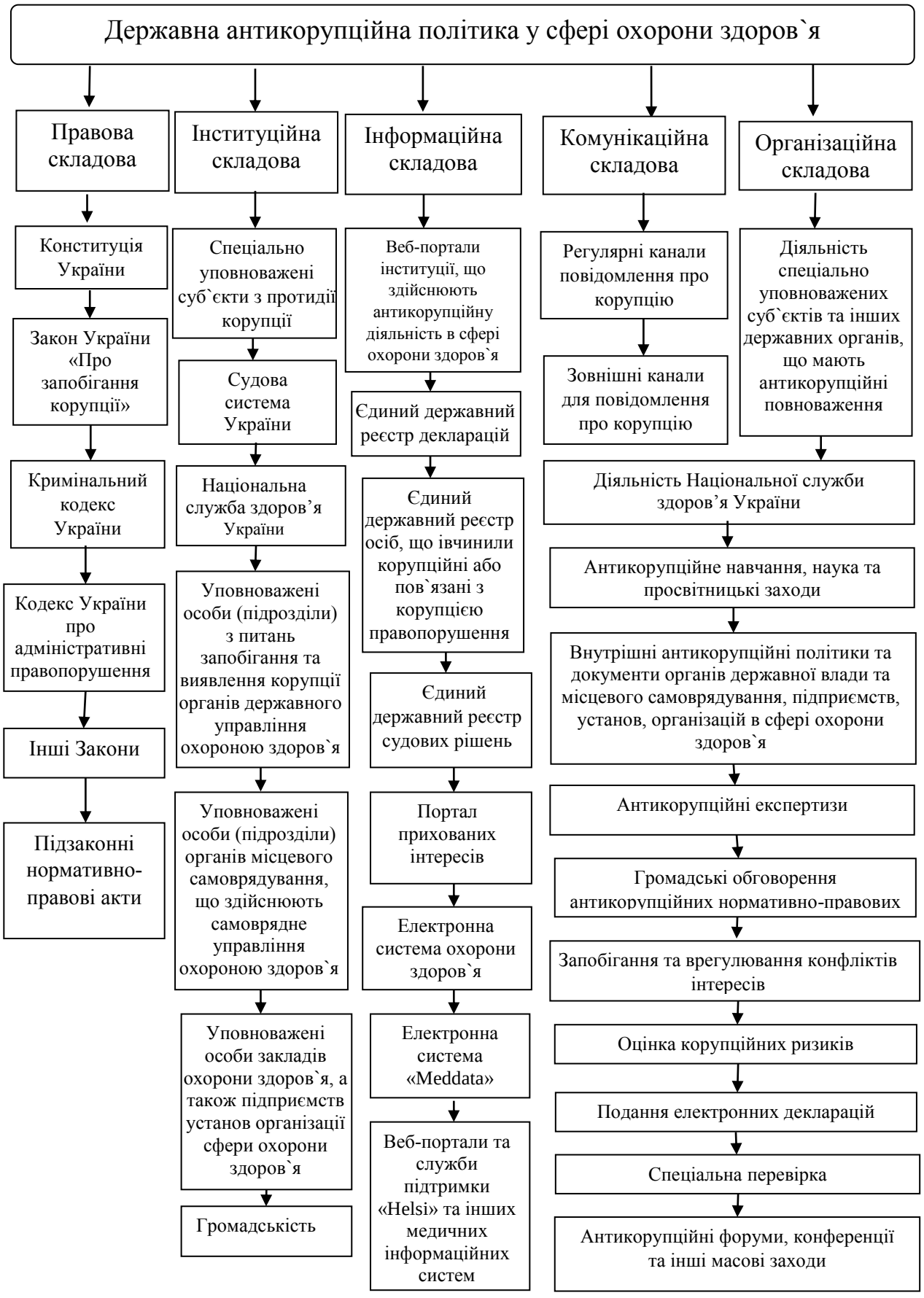


Рис. 7. Механізм реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я.

Джерело: побудовано автором на підставі результатів проведеного дослідження.

Таким чином, корупційні основи в сфері охорони здоров'я та безпосередній медичній діяльності витікають з патерналістичних цінностей більшості українців, які, зважаючи на стандарти надання медичної допомоги в СРСР, вважають доступність безоплатної медичної допомоги елементом власного соціального комфорту і тому вважають, що їх корупційні дії можуть сприяти підвищенню їх власного статусу в очах медичних працівників і цей фактор є одним з головних, що породжує корупцію в сфері медичної практики і ця тенденція максимально актуалізується під час реформи системи охорони здоров’я та браку державних ресурсів в цій сфері.

Усі зазначені фактори є наявними в сучасному українському суспільстві, що призводить до високих показників випадків корупції в українській медицині порівняно з іншими сферами суспільного буття. Ситуація, що склалася в системі охорони здоров’я, вимагає рішучих антикорупційних заходів як з боку спеціалізованих органів, так і громадськості. Наразі Міністерство охорони здоров’я та підпорядковані йому заклади мають свої антикорупційні програми, які потребують вдосконалення шляхом конкретизації дій, спрямованих на зменшення корупційних порушень кожного з працівників зазначених закладів. Важливим елементом зазначеного процесу є оцінка корупційних ризиків, яку проводять спільно Міністерство охорони здоров’я разом з підпорядкованими установами та закладами. Накопичений матеріал під час згаданих перевірок вже в недалекому майбутньому стане основою нових антикорупційних програм та інструкцій для закладів та конкретних спеціалістів, які здійснюють свою медичну практику.

Все більшу роль в процесі реалізації антикорупційних заходів відіграють також представники громадськості, що потребують спеціалізованої підготовки як у сфері антикорупційної діяльності, так і з

питань специфіки функціонування системи охорони здоров’я та окремих закладів. Освоєнню зазначених компетенцій сьогодні сприяють уряди європейських та північно-американських країн, які через міжнародні й благодійні фонди реалізують проєкти з навчання громадських активістів та фахових антикорупційних діячів, але зазначених проєктів недостатньо і в майбутньому слід запровадити аналогічні начальні проєкти за ініціативи української держави. Корупційні порушення можна виявляти та попереджувати з використанням інформаційних технологій, зокрема шляхом створення реєстру корупційних порушень в сфері охорони здоров’я або запровадити функцію на платформі «Helsi», що дасть можливість пацієнтам оцінити корупційну толерантність окремих лікарів.

За підсумками І півріччя 2022 року загальний обсяг аптечного продажу всіх категорій товарів «аптечного кошика» в Україні становив 61,7 млрд грн та зменшився на 4,6% порівняно з аналогічним періодом минулого року. У доларовому еквіваленті зменшення сягнуло 7,7%. У натуральному вираженні обсяги продажу зменшилися на 22,4% та становили 666,1 млн упаковок [78]. Зазначені показники відображають, що ринок ліків в нашій країні, незважаючи на зниження його обсягів через війну, все ще залишається однією з найкапіталізованіших галузей української економіки.

Враховуючи особливості фармацевтичної діяльності можна зазначити, що ця сфера є такою, що тісно пов’язана з постійною співпрацею публічних і приватних інститутів. Така робота ведеться на всіх етапах: від розробки до реалізації лікарських засобів, включаючи видачу дозволів, реєстрацію, ліцензування тощо. Такі умови об’єктивно створюють відповідні корупційні ризики в фармацевтичній діяльності, тому завданням державної антикорупційної політики у цій сфері є створення належної моделі реагування на такі виклики, яка має мінімізувати можливі ризики в рамках превенційної діяльності та практично реалізовувати принцип невідворотності покарання за корупційні правопорушення.

Згідно зі ст. 3 Конституції України «людина, її життя і здоров'я

визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [142]. З цього приводу О. Ховпун зазначає, що без реалізації прав пацієнта на якісні, доступні та безпечні ліки неможливе здійснення обов'язку держави щодо охорони здоров'я своїх громадян [349]. Проте зазначеному праву протистоїть корупція у фармацевтичній діяльності, що фактично утворює суттєву перешкоду надходженню на ринок лікарських засобів належної якості та ефективності. Завдання держави в фармацевтичній діяльності чітко зазначені в новому базовому нормативно-правовому акті у цій сфері – Законі України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 р.,, який, як зазначив Міністр охорони здоров'я України В. Ляшко, «… покращить захист прав, здоров'я та інтересів споживачів та дозволить знизити рівень корупції на фармацевтичному ринку» [174].

Даний Закон набирає чинності з дня його опублікування та вводиться в дію через 30 місяців після завершення воєнного стану, введеного Указом Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 № 64/2022 та затвердженого Законом України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 № 2102-IX. Тому наразі чинним залишається положення Закону України від 04.04.1996 № 123 «Про лікарські засоби». Також частина положень впроваджуватиметься поступово, зокрема 18.08.2025 вводиться в дію норма стосовно того, що подання документів для державної реєстрації (перереєстрації, безстрокового подовження державної реєстрації) лікарських засобів, внесення змін до матеріалів реєстраційного досьє на лікарський засіб здійснюються в електронній формі відповідно до стандарту електронного загального технічного документа (Electronic Common Technical Document – eCTD) Міжнародної ради з гармонізації технічних вимог до лікарських засобів для застосування людиною (International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use – ICH). До цієї дати такі документи можуть подаватися заявником (представником в Україні) в паперовій та/або електронній формі відповідно до вимог, встановлених

законодавством.

Крім того, з 1 січня 2028 року вводяться положення, згідно з якими:

– з метою перевірки відповідності вимогам належної виробничої практики (Good Manufacturing Practic – GMP) може проводитися інспектування виробництва досліджуваного лікарського засобу;

– імпорт досліджуваних лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) на території України підлягає ліцензуванню;

– проводиться реєстрація суб'єктів господарювання, що здійснюють імпорт, виробництво та оптову торгівлю активними фармацевтичними інгредієнтами;

– роздрібна торгівля лікарськими засобами здійснюється з дотриманням вимог належної аптечної практики (Good Pharmaceutical Practice – GPP), що затверджується МОЗ, та інші [197].

Згідно положень нового Закону держава здійснює свою політику щодо забезпечення ефективності, якості та безпеки лікарських засобів в Україні на засадах захисту прав пацієнтів, забезпечення потреб населення у лікарських засобах для реалізації права громадян на охорону здоров'я. Також встановлюється, що особи, винні в порушенні законодавства про лікарські засоби, несуть дисциплінарну, адміністративну, цивільно-правову або кримінальну відповідальність згідно із законом, у тому числі за імпорт, виробництво, реалізацію та медичне застосування лікарських засобів невідповідної якості.

До того ж Закон встановлює 20 принципів державної політики у сфері лікарських засобів, які закладаються в основу державної політики. Ці принципи стосуються державної політики в цій сфері в цілому та на всіх етапах фармацевтичної діяльності, регулюючи питання створення належних умов фармацевтичної діяльності, стандартизації, ліцензування, фаркомнагляду, інвестиційної привабливості ринку ліків, реклами ліків тощо.

Щодо реалізації державної політики у сфері лікарських засобів, то за процес формування державної політики у сфері лікарських засобів відповідає

центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я, у межах повноважень, визначених Кабінетом Міністрів України. Реалізацію державної політики у сфері лікарських засобів здійснює орган державного контролю в межах повноважень, визначених Кабінетом Міністрів України [272]. Такими органами є Міністерство охорони здоров'я України та Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Нормативно-правову базу антикорупційної політики в фармацевтичній діяльності можна поділити на загальну та спеціальну. До категорії антикорупційних актів, що містять норми загального характеру в фармацевтичній сфері входять Конституція України від 28 червня 1996 року, Конвенція Організації Об’єднаних Націй проти корупції від 31 жовтня 2003 року, Кримінальна конвенція про боротьбу з корупцією від 27 січня 1999 року (ETS 173), Цивільна конвенція про боротьбу з корупцією від 4 листопада 1999 року, Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 року, Кодекс України про адміністративні правопорушення від 7 грудня 1984 року, Кодекс законів про працю України від 10 грудня 1971 року, Закон України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року, Закон України «Про державну службу» від 10 грудня 2015 року, Закон України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки» від 20 червня 2022 року тощо.

Спеціальні норми антикорупційного законодавства в галузі фармації містить Закон України «Основи законодавства про охорону здоров’я» від 19 листопада 1992 року, Закон України «Про лікарські засоби» від 28 липня 2022 року, накази Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками «Про затвердження Положення про комісію з оцінки корупційних ризиків та моніторингу виконання Антикорупційної програми Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками» від 25 лютого 2017 року, «Про внесення змін до наказу Держлікслужби від 21 лютого 2017 року № 208» та «Про проведення оцінки

корупційних ризиків у Держлікслужбі» від 22 січня 2021 року, «Про затвердження Антикорупційної програми Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками на 2021-2023 роки» від 24 лютого 2021 року тощо.

Закон України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки» від 20 червня 2022 року, яким була затверджена Антикорупційна стратегія на 2021-2025 роки, вказує на існування проблеми, коли пацієнти та лікарі не отримують лікарські засоби і медичні вироби вчасно та у повному обсязі, зокрема через незавершений перехід до нової системи організації та контролю медичних закупівель, а також те, що наразі не повністю врегульовані процеси визначення потреб та обліку лікарських засобів.

Метою державної антикорупційної політики в зазначеному законі є досягнення стратегічних результатів, коли закупівлі будуть здійснюватися централізованими закупівельними організаціями за прозорими та детальними процедурами відповідно до об’єктивних потреб на основі якості та доказовості ефективності таких засобів і виробів.

Також Стратегія передбачає:

– створення незалежних наглядових рад у закупівельних організаціях, стандартних каталогів і вимог до продукції, електронної системи обліку лікарських засобів та медичних виробів, на основі якої розроблені прозорі та детальні методики і системи обрахунку потреб за всіма напрямами закупівель;

– встановлення чітких етичних правил взаємодії між фармацевтичними компаніями та медичними працівниками, дотримання яких унеможливлює зловживання під час призначення пацієнтам лікарських засобів, а їх порушення тягне юридичну відповідальність;

– впорядкування правил та процедур щодо визначення наявності та врегулювання конфлікту інтересів учасників робочих та експертних груп (передусім тих, що супроводжують закупівлі медичної продукції за кошти

державного бюджету та визначають переліки продукції, яка закуповується);

– можливість залучення до централізованих закупівель спеціалізованих міжнародних організацій [256].

Таким чином, держава в головному стратегічному документі щодо боротьби з корупцією на найближчі роки робить акцент саме на процедурі закупівель лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного та місцевих бюджетів, при цьому вказуючи на необхідність забезпечення контролю за якістю та ефективністю таких продуктів та за органами, які здійснюють такі закупівлі. До того ж зазначається про необхідність стандартизації та цифровізації цього процесу, а також встановлення чітких правил взаємодії виробників, реалізаторів фармацевтичної продукції та медичних працівників.

Разом з тим, Стратегія не висвітлює проблеми дозвільної системи, ліцензування, процес виробництва та реалізації фармацевтичної продукції – тих сфер, які найбільш схильні до корупції. Зважаючи на те, що даний Закон є досить новим, будемо сподіватися, що в Стратегію будуть внесені зміни, і стратегічні питання державної антикорупційної політики в фармацевтичній діяльності не будуть обмежуватися лише сферою публічних закупівель.

Як вже раніше зазначалось, основним органом, який реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, є Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба).

Основними завданнями Держлікслужби в фармацевтичній діяльності є:

– реалізація державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також внесення Міністрові охорони здоров’я пропозицій щодо формування державної політики у зазначених сферах;

– ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних

інгредієнтів), оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

– технічне регулювання у визначених сферах;

– здійснення державного регулювання і контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу.

Зважаючи на це, Держлікслужба з метою організації своєї діяльності забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, здійснення заходів щодо запобігання корупції і контроль за їх здійсненням в апараті Держлікслужби, її територіальних органах, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери її управління [263]. Для забезпечення реалізації даного нормативного припису Держлікслужбою була розроблена і прийнята Антикорупційна програма Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками на 2021-2023 роки. Метою Антикорупційної програми є створення ефективної системи запобігання та протидії корупції на основі нових засад формування та реалізації антикорупційної політики в Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Антикорупційна програма Держлікслужби розроблена з метою визначення засад загальної відомчої політики щодо запобігання та протидії корупції у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки і виробів медичного призначення, та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, заходи з їх реалізації, а також з виконання антикорупційної стратегії та державної антикорупційної програми; оцінити можливі корупційні ризики у діяльності Держлікслужби, її територіальних органів, державних підприємств, що належать до сфери управління Держлікслужби, причини, що їх породжують, та умови, що їм сприяють; визначити заходи щодо запобігання та врегулювання виявлених корупційних ризиків, осіб, відповідальних за їх виконання, строк та необхідні для цього ресурси;

запланувати навчання та заходи з поширення інформації щодо програм антикорупційного спрямування; визначити процедури щодо моніторингу, оцінки виконання та періодичного перегляду програм; тощо. Заходи, що передбачені антикорупційною програмою, включають в себе інформаційно-роз'яснювальну роботу, контроль, оцінювання, аналітичну діяльність тощо [46].

Реалізація державної антикорупційної політики в фармацевтичній діяльності включає в себе роботу не лише самих профільних антикорупційних органів, а й, як ми можемо побачити з Антикорупційної програми Держлікслужби, з самого органу, діяльність якого пов'язана зі значними корупційними ризиками. Тому абсолютно вірним напрямом боротьби з корупцією є покладення на Держлікслужбу обов'язку проведення внутрішніх антикорупційних заходів, що само по собі погіршує умови для «розквіту» корупції в цьому органі.

Ще одним важливим нововведенням нового Закону України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 № 2469-IX у боротьбі з корупцією стало впровадження інституту спеціального конфлікту інтересів у національне фармацевтичне законодавство, який встановлює додаткові до визначених Законом України «Про запобігання корупції» вимоги щодо такого конфлікту.

Спеціальний конфлікт інтересів визначається як наявність інтересів, що стосуються або можуть потенційно стосуватися медичної, фармацевтичної та інших галузей, пов'язаних із сферами повноважень органу державного контролю. Суб'єктами спеціального конфлікту інтересів є голова органу державного контролю, його заступники, керівники структурних підрозділів, експерти, інспектори та інші особи, залучені до реалізації повноважень органу державного контролю. Вони не повинні мати фінансових чи інших інтересів у медичній, фармацевтичній та інших галузях, пов'язаних із повноваженнями органу державного контролю, що можуть вплинути на їхню неупередженість. Суб'єкт спеціального конфлікту інтересів зобов'язаний діяти неупереджено та в інтересах суспільства і щороку подавати декларацію

про наявність/відсутність спеціального конфлікту інтересів.

У зв'язку з цим, на первинному рівні внутрішня політика органу державного контролю щодо спеціального конфлікту інтересів має передбачати, зокрема, наявність процедури подання щорічної декларації про спеціальний конфлікт інтересів, процедури повідомлення про нові обставини, щодо яких може виникнути спеціальний конфлікт інтересів, наслідки недотримання вимог щодо спеціального конфлікту інтересів, процедури управління спеціальним конфліктом інтересів. Усе це має бути закріплене у внутрішніх актах державного органу контролю [197].

Проблема конфлікту інтересів є дуже поширеною під час проходження процедури реєстрації лікарських засобів. Через це на ринок потрапляють ліки з недоведеною ефективністю. Лікар-інфекціоніст Ф. Лапій пояснює це конфліктом інтересів у експертів, які рекомендують затвердження того чи іншого препарату. За словами Ф. Лапія, «… держава має кілька механізмів для боротьби із явищем у рамках законодавства. Передусім ідеться про декларування конфлікту інтересів або включення медзасобів до Національного формуляра України. Включення до формуляра передбачає іншу процедуру ніж просто реєстрація медзасобу, що ускладнює можливість пройти процедуру для препаратів недоведеної ефективності» [143]. Отже, завданням органу державного контролю має стати постійна перевірка експертів на наявність конфлікту інтересів, а з боку законодавця мають бути внесені зміни щодо порядку реєстрації лікарських засобів, що зможе підвищити рівень контролю за якістю та ефективністю нових лікарських засобів.

Підсумовуючи, зазначимо, що фармацевтичний ринок в Україні, незважаючи на зниження його обсягів через війну, все ще залишається висококапіталізованою галуззю української економіки. Умови його функціонування об'єктивно створюють відповідні корупційні ризики в фармацевтичній діяльності, тому завданням державної антикорупційної політики у цій сфері є створення належної моделі реагування на такі

виклики, яка має мінімізувати можливі ризики в рамках превенційної діяльності та практично реалізовувати принцип невідворотності покарання за корупційні правопорушення. Корупція в фармацевтичній діяльності якраз і протистоїть державній політиці у сфері охорони здоров'я, що призводить до надходження на ринок неякісних товарів та лікарських засобів з недоведеною ефективністю.

У даному напрямі стратегічно держава робить акцент саме на процедурі закупівель лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного та місцевих бюджетів, при цьому вказуючи на необхідність забезпечення контролю за якістю та ефективністю таких продуктів та за органами, які здійснюють такі закупівлі. До того ж зазначається про необхідність стандартизації та цифровізації цього процесу, а також встановлення чітких правил взаємодії виробників, реалізаторів фармацевтичної продукції та медичних працівників. Однак, недостатньо уваги приділяється важливим сферам дозвільної системи, ліцензування, процесу виробництва та реалізації фармацевтичної продукції. Тому, є важливим внесення змін до стратегічних документів щодо боротьби з корупцією, які будуть враховувати відповідні аспекти.

Внутрішні антикорупційні заходи Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками мають стати важливим фактором подолання корупції в фармацевтичній сфері. Діяльність профільних антикорупційних органів має бути спрямована в першу чергу на здійснення превентивних заходів, які будуть мінімізувати можливості розквіту корупції в даному органі, у тому числі здійснюючи контроль за якістю та ефективністю внутрішньої антикорупційної роботи.

Важливим моментом в боротьбі з корупцією в фармацевтичній діяльності стало прийняття нового Закону України «Про лікарські засоби», разом з тим він буде введений в дію не скоро, що, на нашу думку, погіршує можливості антикорупційної політики держави в фармацевтичній діяльності. Тому, важливим є перегляд строків його введення.

4.3. Державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я в процесі підготовки фахівців відповідного профілю

Сфера медичної та фармацевтичної освіти традиційно розглядається як одна з найбільш схильних до корупції сфер життєдіяльності сучасного українського суспільства. Актуальність дослідження корупційних практик та визначення ефективних способів протидії корупції обумовлена тим, що корупція у медичній та фармацевтичній освіті, з одного боку, виступає як одна з головних перешкод ефективного розвитку профільних навчальних закладів, з іншого – завдає значної шкоди їхньому іміджу. У зв'язку з цим очевидно, що окремі корупційні практики, які набули поширення в установах, які забезпечують здобуття медичної та фармацевтичної освіти, дуже негативно впливають на репутацію усієї системи підготовки медичних та фармацевтичних кадрів, принижуючи її авторитет у середовищі студентів та фахівців. Все це призводить до зниження загального рівня такої освіти та зменшення чисельності висококваліфікованих фахівців, здатних підтримувати якість медичних і фармацевтичних послуг в Україні [43].

Корупційні практики, що реалізуються у досліджуваній сфері:

- по-перше, деформують правову свідомість та мислення студентів, які навчаються в освітніх організаціях;
- по-друге, породжують терпимість до корупційних правопорушень;
- по-третє, виробляють готовність до порушення закону заради отримання миттєвої вигоди.

Саме тому важливою є саме діяльність органів державної влади у цьому напрямі – від формування належної моделі антикорупційної політики у сфері медичної та фармацевтичної освіти, до її ефективної реалізації в практичній площині, включаючи заходи превенційного та реакційного характеру.

Згідно з положеннями Конституції України кожен має право на освіту. Держава забезпечує доступність і безоплатність дошкільної, повної загальної

середньої, професійно-технічної, вищої освіти в державних і комунальних навчальних закладах; розвиток дошкільної, повної загальної середньої, позашкільної, професійно-технічної, вищої і післядипломної освіти, різних форм навчання; надання державних стипендій та пільг учням і студентам. Також Конституцією визначається, що питання освіти мають визначатися виключно на рівні закону [142]. На реалізацію відповідних положень діє Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII, яким регулюються суспільні відносини, що виникають у процесі реалізації конституційного права людини на освіту, прав та обов'язків фізичних і юридичних осіб, які беруть участь у реалізації цього права, а також визначає компетенцію державних органів та органів місцевого самоврядування у сфері освіти. У зазначеному Законі передбачено, що однією із засад державної політики у сфері освіти та принципом освітньої діяльності є нетерпимість до проявів корупції та хабарництва [276]. Таким чином держава підкреслює факт існування корупційних ризиків у сфері освіти і необхідності боротьби з нею з боку компетентних органів.

Акцентуючи увагу на медичній та фармацевтичній освіті, необхідно звернути увагу на Стратегію розвитку медичної освіти в Україні, схвалену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 95-р. У ній зазначається, що однією з проблем, що потребує розв'язання, є брак довіри до закладів вищої освіти (факультетів) через поширення звинувачення працівників закладів вищої освіти (факультетів) у корупційних та пов'язаних з корупцією правопорушеннях. Також корупція визначається як один з факторів, що формують викривлену професійну спільноту медичних працівників, заподіюють значну шкоду морально-етичним основам у медицині [286].

Разом з тим, незважаючи на те, що Стратегія підіймає проблему існування корупції в сфері медичної та фармацевтичної освіти, вона не передбачає шляхів та способів її вирішення, окрім однієї пропозиції щодо запровадження громадського спостереження за проведенням оцінювань

навчальних досягнень студентів, що опосередковано може стосуватися досліджуваної теми.

Медична та фармацевтична освіта мають значну специфіку у порівнянні з іншими видами освіти, а тому держава має більш прискіпливо підходити до викорінення корупції в цій сфері, в тому числі зазначаючи про це в стратегічних документах, що регулюють цю галузь, не обмежуючись лише згадуванням про існування такої проблеми [10].

З метою розуміння того, як саме можливо удосконалити державну антикорупційну політику в медичній та фармацевтичній освіті необхідно у першу чергу розібратися з тими факторами, що уможливлюють існування корупції в даній сфері.

На думку С. Лазаренко та К. Бабенко, причини виникнення корупції у сфері освіти умовно можуть бути об’єднані у три групи:

1) об’єктивні причини, до яких належать низький рівень заробітної плати освітян, обмежена кількість місць на бюджетну форму навчання насамперед за престижними спеціальностями або в рейтингових вищих навчальних закладах, недосконаліть законодавства, спрямованого на запобігання та протидію корупції;

2) суб’єктивні причини: розчарування й апатія з боку викладачів до навчального процесу, який є ускладненим відповідно до вимог Болонської системи і не приносить достатніх матеріальних винагород; відсутність пошани до викладацької роботи з боку студентів; замовчування студентами випадків давання і вимагання грошової чи іншої матеріальної винагороди;

3) об’єктивно-суб’єктивні причини, зокрема: відпрацьовування особою витрат у зв’язку із влаштуванням на викладацьку роботу, недостатні правові та соціальні гарантії захисту освітян [55].

До цього також можна додати:

1) небажання частини студентів докладати зусиль для набуття знань і пошук шляхів незаконного отримання позитивної оцінки;

2) низька ринкова вартість фахівців, які здобувають вищу освіту,

нерозвиненість сучасного ринку праці з погляду низького попиту на висококваліфікованих фахівців, низької ринкової вартості праці викладачів;

3) руйнування жорсткої системи зовнішнього контролю (недієвість антикорупційного законодавства, безкарність хабарництва); руйнування внутрішнього контролю і, як наслідок, низька дієвість чинників, стримуючих корупційні практики (страху покарання, осуду, сорому тощо);

4) загальне знецінення моральності як необхідної складової, що визначає поведінку; низька цінність саморозвитку; низька цінність освіти та знань («високий інтелект і наполеглива праця становлять лише відносну цінність») і, як наслідок, утрата мотивації;

5) особливість навчального процесу, де виокремлюються специфічні чинники, що сприяють поширенню корупційних практик, зокрема: державне замовлення й боротьба ВНЗ за місця державного замовлення, що блокує можливість відрахувань студентів; відсутність зовнішнього оцінювання на етапах навчання у ВНЗ; суб'єктивність оцінювання знань студентів; застаріла методологія викладання й навчання [295].

Щодо суб'єктивних причин, то в даному контексті держава має вести активну інформаційну роботу як з викладачами, так і зі студентами, адміністраціями медичних навчальних закладів та представниками державних органів, що здійснюють регулювання сфери медичної та фармацевтичної освіти.

На думку О. Рудницької, основою для успішної реалізації державної політики щодо мінімізації корупційних проявів у закладах вищої освіти є забезпечення належного рівня знань антикорупційного законодавства як учасниками освітнього процесу, так і українським суспільством в цілому. Підвищення рівня правової культури працівників закладів вищої школи та здобувачів вищої освіти сприятиме не тільки ефективним діям різноманітних превентивних антикорупційних механізмів та формуванню нетерпимого ставлення суспільства до будь-яких проявів корупції, а й зменшить ризик порушення їх прав і свобод [314]. Однак, за твердженням автора, все ж

головний напрям державної антикорупційної політики має бути спрямований на подолання об'єктивних причин корупції, оскільки існування суб'єктивної сторони цієї проблеми більшою мірою залежить від об'єктивних реалій стану речей в медичній та фармацевтичній освіті в Україні. До цієї роботи мають бути залучені усі зацікавлені суб'єкти: держава, навчальні заклади, студенти, що у співпраці будуть формувати та реалізовувати належну антикорупційну політику. З цим погоджуються вчені, що вивчали проблему корупції в системі медичної освіти Мексики, зазначаючи про те, що для протидії корупції у досліджуваній сфері необхідна більш інтенсивна та широка кампанія із залученням профспілок працівників університету, вченої ради та студентських асоціацій [384].

Однією з небагатьох фундаментальних робіт щодо антикорупційної політики в сфері медичної та фармацевтичної освіти України є дослідження «Корупційні ризики у системі медичної освіти України», проведене впродовж весни-літа 2019 року дослідниками та консультантами Київської школи економіки (KSE) за ініціативою і за технічної та грантової підтримки Проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Авторами дослідження зазначалось, що конкретна методологія або індекс для вимірювання та відстеження корупції в медичних університетах відсутні.

У той же час, якісні та кількісні опитування свідчать, що корупція пов'язана з:

– культурою – конкретними соціальними нормами, які приймають або принаймні не борються з корупцією;

– системою стимулів та факторів, що уможливлюють корупцію (такі як економічні умови, перевантаження курсів тощо);

– внутрішньою політикою щодо регулювання ризиків корупції;

– поганою управлінською структурою та невдалими практиками керівництва.

Задля подолання корупції в сфері медичної освіти авторами дослідження були наведені рекомендації щодо реформування окремих

аспектів як освітнього процесу з метою зменшення кількості корупційних ризиків, так і безпосередньої антикорупційної діяльності в цій галузі. Головними рекомендаціями дослідників до Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України стали по-перше: впровадження зовнішнього незалежного оцінювання для вступу в коледж та вступу до закладу вищої освіти після коледжу, збільшення видатків та зміна моделі фінансування, яка буде заснована на якісних, а не кількісних показниках, а також надання фінансової автономії закладам освіти. По-друге, це сприяння розвитку клінічних баз університету, удосконалення системи працевлаштування в інтернатуру і на перше місце роботи шляхом забезпечення відкритості, доступності та прозорості цього процесу та встановлення вимоги щодо частки капітальних видатків для медичних університетів [153].

Відповідні пропозиції мають бути враховані профільними міністерствами в рамках загального процесу реформування медичної та фармацевтичної освіти в Україні. Наслідком таких змін має стати зменшення рівня корупції в медичній та фармацевтичній освіті, що підвищить довіру до відповідних освітницьких інститутів, збільшить кількість вступників до закладів медичної та фармацевтичної освіти та покращить загальний рівень знань майбутніх працівників сфери охорони здоров'я.

Таким чином, реалізація державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в медичній та фармацевтичній освіті повинна мати програмний характер. Основна мета програми має бути спрямована на усунення причин та умов, що породжують корупцію. Необхідно розробити заходи щодо моніторингу рівня корупції.

Громадянське суспільство студентів також має стати учасником процесу боротьби з корупцією. Для цього необхідно сформувати незалежні студентські товариства та виробити активну громадянську позицію як у студентів, так і їх батьків.

Комплексна реалізація антикорупційної програми в українській

медичній та фармацевтичній освіті – важливий крок на шляху розвитку цивілізованого, постіндустріального суспільства з високим рівнем інноваційних технологій. Ігнорування корупційних процесів – це рух назад, до стагнації науково-технічного розвитку, зниження людського та морального потенціалу країни.

Вважаємо, що цей підхід має стати основним, базовим при розробці стратегії розвитку медичної та фармацевтичної освіти в нашій країні та діяльності кожного окремо взятого навчального закладу.

4.4. Реалізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в інших видах діяльності досліджуваної сфери

Корупція є складним соціокультурним та політичним явищем, що пронизує більшість соціальних інституцій. Сфера охорони здоров'я є однією тих, які пересічні громадяни вважають однією з таких, де рівень корупції є високим порівняно з іншими соціальними спільнотами, інституціями. Головним чином такий стан речей в свідомості більшості українців і пов'язаний з тим, що більшість українців постійно отримують медичну допомогу та мають розвинені комунікативні відносини з лікарями, молодшим медичним персоналом та адміністративним персоналом.

У той же час з представниками інших соціальних інституцій більшість населення спілкується в рази менше, тому і свідками та учасниками випадків порушення антикорупцйного законодавства стають значно рідше, що і спричиняє формування викривленої громадської думки щодо високого рівня корупційних порушень саме в сфері охорони здоров'я.

У сучасній українській медицині дійсно є значні корупційні ризики. В основному вони мають місце в рамках народної медицини та інших видах медичної діяльності, де залучена значна кількість спеціалістів, що не мають медичної освіти. Тому надання медичних та супутніх до медицини послуг може сприяти виникненню значних ризиків як через низьку якість, так і

високу вірогідність порушення антикорупційного законодавства.

Сфера цілительства та народної медицини має давні корені, які є глибшими, ніж у доказової медицини. У той же час на території сучасної України до 1984 року в СРСР почалася так звана перебудова, що лібералізувала значну кількість суспільних відносин, у тому числі і медичну сферу. Тому друга половина 90-их років XX століття стала початком розквіту народної медицини, цілительства та інших видів діяльності в сфері охорони здоров'я.

Незважаючи на те, що зазначені форми діяльності регулюються ст. 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», але на сьогодні існує достатньо багато прогалин в цій сфері, що дозволяють відносно легко та без особливих наслідків для себе порушувати законодавство України, що регулює антикорупційну діяльність. Саме тому наразі доцільно провести цілу низку теоретичних та емпіричних досліджень, спрямованих на розробку інноваційних та вдосконалення традиційних інструментів реалізації державної антикорупційної політики у народному цілительстві та інших видах діяльності у сфері охорони здоров'я.

Народна медицина має значні традиції, оскільки тисячі років на території нашої країни вели активну лікувальну практику багаточисельні представники народної медицини. В сільській місцевості існували віщуни, травники та біоенергетики. Головним фактором популярності народної медицини була їх доступність, на відміну від наукової та доказової медицини, та високий рівень психологічного супроводу «лікувального процесу». Зазначені фактори сприяли функціонуванню «паралельної медицини», для якої був характерний високий рівень корупції через відсутність державного регулювання та контролю за наданням медичної допомоги та перевірку якісних результатів надання медичної допомоги. За радянських часів народна медицина опинилась у підпіллі, але продовжила своє існування у сільській місцевості, де вона спиралася на сакральні ритуали та була популярною у осіб, що мали містичне мислення або були у відчаї від

результатів лікування в рамках протоколів доказової медицини. Зазвичай найпопулярнішими сферами, де застосовувалась народна медицина були: онкологічні захворювання, підпільні аборти, репродуктивні захворювання та пияцтво. За радянських часів саме лікування зазначених хвороб або не давало ефективних результатів, як у випадках з онкологічними захворюваннями, або створювало ризики погіршення соціального статусу у випадку поширення інформації про наявність зазначених хвороб. Це стосувалося також і проблем зловживання алкоголем та неможливості виконання репродуктивних функцій.

Окрема стаття – це кримінальна відповідальність за аборти [166] та моральний осуд осіб, які їх здійснювали. Зазначені фактори свідчать про те, що саме існування народної медицини за радянських часів було елементом медичної корупції, так як послуги з надання медичної допомоги спеціалістами, що практикували народну медицину, надавалися підпільно без відповідних дозволів і базувалися на вірі пацієнтів в ефективність їх маніпуляцій.

Ренесансом відродження народної медицини як в СРСР, так і на теренах сучасної України, можна назвати часи радянської перебудови, коли за допомогою телебачення були популяризовані практики народної та нетрадиційної медицини А. Чумака та А. Кашпіровського [356]. Зазначені практики стали медико-соціальним феноменом та породили соціальну хвилю інтересу до народної медицини та цілительства в цілому. Як наслідок, під сформований запит на практики народної і нетрадиційної медицини на зазначеному ринку з’явилася велика кількість спеціалістів зазначеної галузі. Цей процес суттєво збільшив кількість корупційних практик як в рамках народної і нетрадиційної медицини, так і закріпив тренди медичної корупції.

Серед основних тенденцій, які ознаменували розвиток народної і нетрадиційної медицини в період радянської перебудови та перших років української незалежності можна виділити наступні:

– відсутність доказової бази протоколів лікування, тільки віра у

здібності «лікаря» та вдалі результати лікування інших людей, що, зазвичай, були результатами ефекту «плацебо» [124] або маніпуляціями спеціально найнятими спеціалістами з поширенням фейкової інформації про позитивні ефекти від лікування засобами народної медицини тим чи іншим суб'єктом народної медицини;

– універсалізація медичних послуг засобами народної медицини та поєднання з послугами передбачування та енергетичного впливу на окремі життєві ситуації з життя пацієнта з високим елементом сакралізації. Тобто представник народної медицини використовує молитви, заговори, православні ікони, язичницькі ідоли та інші елементи релігійних обрядів та наполягає саме на медичному ефекті від їх використання у випадку лікування окремих пацієнтів та навіть в процесі непрямого впливу на ситуації, які не мають відношення до лікування. В такому випадку ми маємо прямі ознаки корупційної діяльності через те, що пацієнту свідомо навіюється завідомо не правдива інформація, яка спонукає його до оплати нових послуг немедичного характеру з високим рівнем сакралізації та магічності;

– використання гомеопатичних засобів та символічних обрядів народів Азії і Африки у вигляді ліків невиліковних хвороб, косметичних засобів та високоефективних ліків для покращення репродуктивної функції. Корупційна складова поширення зазначених засобів часто полягає в тому, що вони не сертифіковані в Україні, вони можуть розглядатися як харчові добавки навіть в країнах, де вони виготовляються. Все вищеперераховане і є значним корупційним фактором маніпулювання свідомістю пацієнта та надання йому викривленої інформації про засоби лікування.

Стан речей зазначений вище українські законодавці вирішили упорядкувати в рамках Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Стаття 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що «… народна медицина (цілительство) – методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних

традиціях і не потребують державної реєстрації» [214].

Як бачимо, народна медицина зазначеною статтею імплементується в українське законодавство та отримує легітимність. В даному випадку мова йде про технології, які можуть надаватися пацієнтам особами, що не є лікарями, але мають навички використання зазначених технологій. Зазначена стаття, з одного боку, дала легальне право зайнятися народною медициною, а з іншого боку породила нові корупційні ризики. Так як до прийняття зазначеного закону в Україні існували центри народної медицини, але через те, що вони не визнавалися державою легітимними суб'єктами медичної діяльності і це накладало додаткові ризики на особу, що зверталася за медичною допомогою в подібні центри. Сьогодні ж представники народної медицини, які мають державне визнання, мають право здійснювати лікування та видавати медичні документ, які визнаються державою і це створює додатковий ризик для створення фальсифікованих медичних документів за попередньою змовою та інші ризики. Можна припустити, що подібні ризики існують і в діяльності будь-якого медичного закладу, але слід розуміти, що українські медичні заклади мають високий рівень внутрішнього та державного контролю. У той же час особи, які практикують народну медицину, мають можливість уникати значної кількості перевірок і антикорупційних в тому числі через невеликий обсяг діяльності та застосування корупційних діянь з представниками перевіряючих органів та поліцією [32].

Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що «… особи, які не мають спеціальної медичної освіти, зареєстровані в установленому законом порядку як фізичні особи-підприємці та отримали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством), виданий центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, мають право на зайняття народною медициною (цілительством)» [214].

Таким чином існує нормативно-правова база, яка дозволяє особам, що

практикують народну медицину, здійснювати власну діяльність на законних основах через отримання спеціального дозволу та ведення прозорої економічної діяльності через реєстрацію себе як фізичної особи-підприємця. Перевірка зазначених документів є основними для початку антикорупційних дій з боку представників контролюючих органів та представників громадськості, що спрямовують власну діяльність на дотримання антикорупційного законодавства в сфері охорони здоров'я. У той же час, досить поширеним явищем є підробка дозволів про можливість заняття народною медициною та легальне здійснення підприємницької діяльності.

У зазначеному контексті варто підкреслити, що згідно з чинним Законом України «Про запобігання корупції», фізичні особи-підприємці можуть бути суб'єктом цього договору лише за умови виконання робіт чи послуг за договорами з юридичними особами, що не завжди актуально для народних цілителів та інших фахівців в сфері охорони здоров'я. Тому варто внести зміни в законодавство та зазначити, що суб'єктами антикорупційних обмежень можуть бути не лише фізичні особи-підприємці, які здійснюють послуги за договорами з юридичними особами, але й з фізичними особами [32].

Важливим фактом для тих, хто має бажання займатися цілительством та іншими формами народної медицини, є певні рамки та обмеження. В українській нормативно-правовій базі вказано, що «цілитель згідно зі своїми цілительськими здібностями, які зазначаються в спеціальному дозволі на зайняття народною медициною (цілительством), має право застосовувати такі методи народної медицини (цілительства): аромотерапія, біоенергоінформотерапія, іридодіагностика, мануальна терапія, точковий масаж, Су-Джок терапія неінвазивна, фітотерапія» [124] (див рис. 8).

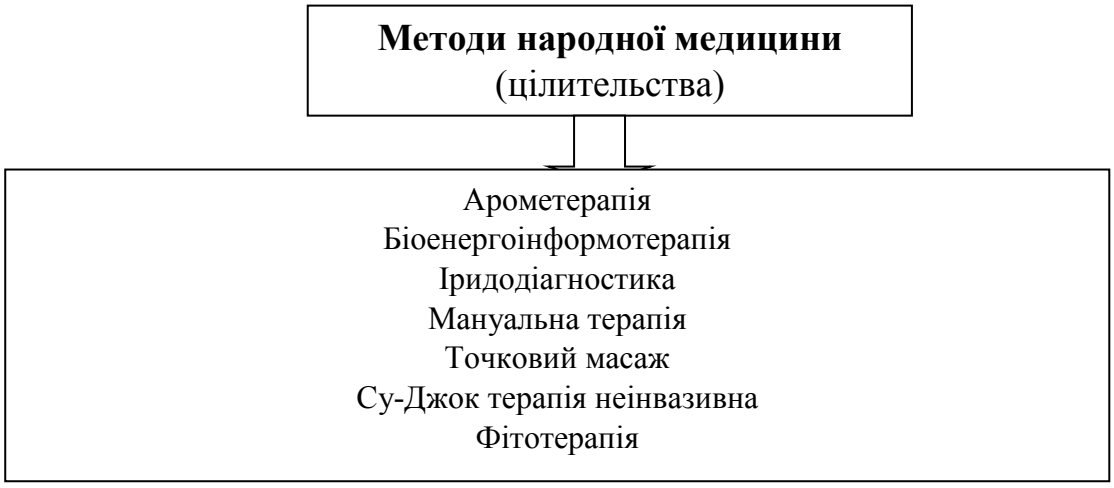


Рис. 8. Методи народної медицини відповідно до кваліфікаційних вимог до фізичних осіб-підприємців, які займаються народною медициною (цілительством).

Джерело: побудовано на підставі аналізу результатів дослідження [124].

Як бачимо, існує сім напрямів народної медицини. Серед них можна виділити аромотерапію та фітотерапію, які є супроводжуючими методами традиційної медицини і часто використовуються для релаксу пацієнтів з емоційними і психологічними розладами. Зазначені форми народної медицини здебільшого не є корупціогенними і спеціалістів з цих напрямів іноді можна зустріти навіть у традиційних медичних закладах.

Мануальна терапія, точковий масаж та їх корейський аналог Су-Джок терапія [61] є елементами відновлення і активно використовуються в медичній та фізичній реабілітації та є одним з механізмів лікування хвороб та дисфункцій опорно-рухового апарату. Зазначені методи суміщують елементи практик традиційної медицини народів Азії та мають наукову основу. В даному випадку найбільші корупційні ризики виникають через те, що в Україні достатньо мало спеціалістів, які можуть відрізнити елементи народної медицини країн Азії від їх імітації. Тому заходи перевірки діяльності спеціалістів зазначених видів народної медицини полягають у встановленні автентичності лікувальних практик тим, що заявляються ними в

рамках лікування пацієнтів. В даному випадку повинні задіюватися міжнародні експерти та вітчизняні експерти з високим рівнем кваліфікації. Однак, через брак кадрів є високі ризики імітації лікувальних технологій, що можуть не тільки не мати лікувальних ефектів, але й шкодити здоров'ю пацієнтів. Біоенергоінформотерапія та іридодіагностика не є методиками, що мають хоча б часткове достатнє наукове обґрунтування і тому діяльність спеціалістів, які практикують зазначені методики, вимагає особливого нагляду як в сфері задоволеності послугами їх клієнтів, так і на предмет дотримання антикорупційного законодавства. Актуальність зазначеного питання полягає в тому, що особи, які займаються біоенергетичними практиками та супутніми видами діяльності, часто є схильними до здійснення шахрайств [130]. Через те, що майже немає доведених до судів випадків шахрайств, виникає думка про корупційні діяння, які можуть здійснюватися біоенергетиками та представниками контролюючих органів влади і силових структур.

Важливим питанням як підготовки кадрів, так і забезпечення антикорупційного законодавства в сфері народної медицини і цілительства є порядок надання видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей. Виходячи із встановленого порядку, «лікар клінічного відділення проводить експертизу згідно з протоколом, в якому, зокрема, зазначаються метод лікування, який застосовується претендентом, обґрунтування цього методу, мета експертизи, її етичні та правові аспекти, додаткові види лікування, схема обстеження пацієнта, критерії оцінки ефективності лікування, критерії сприймання методу лікування пацієнтами, побічні реакції та ефекти, критерії переривання проведення, оцінка отриманих результатів, опрацювання отриманих результатів, остаточний звіт про результати експертизи, відомості щодо конфіденційності результатів експертизи та відомості щодо осіб, відповідальних за проведення експертизи» [235].

Зазначений порядок є чітким та прозорим, у той же час він наділяє

значними повноваженнями саме лікарів, які повинні визначити наявність цілительських здібностей у представників осіб, які вважають себе цілителями. Зазначений аспект містить спокусу корупційних діянь, оскільки незважаючи на бажання законодавців максимально структурувати цей процес, через суб'єктивність самого процесу та за неможливості застосування об'єктивних критеріїв, підвищуються корупційні ризики в ході проведення самої процедури за зазначеним порядком [32].

Позитивним, на нашу думку, з точки зору забезпечення антикорупційної складової отримання атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей, є тестування осіб, які претендують на позитивний висновок зазначеної експертизи. «Якщо претендент набрав менше ніж 70% правильних відповідей на тестові та ситуаційні завдання за результатами атестації та/або діагностичний та/або лікувальний ефект спостерігається менше ніж у 80% за результатами експертизи, які були проведені на підставі цього Порядку, йому відмовляють у видачі атестаційно-експертного висновку» [235]. Зазначене тестування підвищує рівень об'єктивності експертизи, але виникають питання з приводу можливості фальсифікації процедури на етапі відбору пацієнтів за результатом лікування яких і відбувається атестація.

На нашу думку, цілком логічним виглядає переатестація за результатами діяльності цілителя за 2 роки ведення практики. Зазначений порядок зменшує можливість фальсифікації експертизи при проведенні первинної атестації.

Слід зазначити, що вимагають уточнення напрями народної медицини, які входять до переліку, визначеного Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», так як в рамках зазначеного Закону акцентується увага лише на практиках, які не є характерними для української народної медицини. Так, наприклад, за останні двадцять років активно розвивається такий напрям, як козацька медицина [337]. В основу козацької медицини покладено духовну складову, що має вираження у

філософії козацького життя, морально-етичних ціннісних орієнтирах, а також матеріальну складову, що включає козацькі методи лікування хвороб: лікування травами, вином, «ковальською водою», дотримання певної дієти, вживання клеїв різних дерев тощо. Зазначений напрям, як і окремі підвиди української народної медицини, повинні мати можливість конкурувати з іншими видами народної медицини та цілительства. Українське законодавство повинно сприяти розвитку та зайнятості громадян України, у тому числі і в сфері охорони здоров'я як на рівні доказової медицини, так і народної медицини.

Крім здійснення цілительства та використання методик народної медицини існує й такий важливий сектор послуг, які потребують значна кількість пацієнтів, як реабілітація. Сьогодні існує кілька видів реабілітації, серед яких виділяють фізичну, соціальну, психологічну, але найбільш поширеною формою реабілітації залишається медична. До об'єктів нашого дослідження реабілітація потрапила через те, що надавати реабілітаційні послуги можуть як особи з медичною освітою, так і інші спеціалісти, що можуть не обов'язково мати медичну освіту. Зазначена ситуація породжує додаткові корупційні ризики, на які треба реагувати як органам державної і місцевої влади, так і представникам громадськості.

У ст. 24 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» зазначається: «… заходи з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачають медикаментозне лікування в рамках компетенцій лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичну терапію, ерготерапію, терапію мови та мовлення, забезпечення протезуванням, ортезуванням, технічними та іншими засобами реабілітації, медичними виробами відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я» [279]. Тобто, зазначений Закон чітко визначає поняття медичної реабілітації із застосуванням медичних засобів. Зазначений тип реабілітації знаходиться в компетенції осіб з медичною освітою. У той же час, наявність інших видів реабілітації, що супроводжують медичний реабілітаційний процес, де

потрібні спеціалісти з соціальної, психологічної, трудової та інших видів реабілітації, дає можливість в рамках одного реабілітаційного закладу перерозподіляти функції між працівниками закладу, і тому не виключеною є ситуація, коли працівник реабілітаційного закладу може отримати функції, що повинні виконуватися особами з вищою медичною освітою та кваліфікацією, підтвердженою відповідними сертифікатами з підвищення кваліфікації. Зважаючи на специфіку діяльності реабілітаційних закладів, можлива ситуація з працевлаштування осіб з медичною освітою, але без відповідної кваліфікації, але через виконання саме функцій з надання фізіотерапевтичних та ерготерапевтичних послуг вони можуть працювати в закладі і неформально виконувати повноваження з медичної реабілітації з використанням медикаментозних препаратів. Особливо високий ризик таких випадків в реабілітації спортсменів та спортсменів-параолімпійців, де висока ймовірність поєднання медичної реабілітації з фізичною і в бажанні економії на кадровому забезпеченні можуть залучатися лікарі, які мали значну перерву у медичній практиці і готові виконувати роботу за менші кошти, ніж лікарі, що практикують безперервно. Інший варіант корупційних порушень в цій сфері полягає в тому, що часто функції спеціаліста з фізичної чи психологічної терапії без медичної освіти дають можливість призначати медикаментозні препарати за аналогією зі схожими випадками в ситуаціях, коли призначав зазначені препарати спеціаліст з медичною освітою. З точки зору керівництва зазначених реабілітаційних закладів, вони не порушують зазначених інструкцій, так як спеціалісти без медичної освіти є спеціалістами з фізичної реабілітації, а медикаментозна реабілітація осіб з інвалідністю, на їх думку, в окремих випадках лише продовження фізичної реабілітації і тому вони вважають, що йдуть на формальні порушення, які суттєво не погіршать якість реабілітаційного процесу. Саме з такою мотивацією окремі керівники реабілітаційних закладів і йдуть на корупційні порушення шляхом маніпулятивного перерозподілу повноважень спеціалістів, які займаються реабілітацією осіб з інвалідністю.

Якщо в 90-их роках XX та на початку XXI століття головна акцентуація в реабілітаційному процесі робилися на особах з інвалідністю та тих, хто переніс хірургічне втручання та пройшов курси лікування певних захворювань, то вже в кінці першої декади XXI століття акцент реабілітаційних послуг суттєво розширився за рахунок психологічної та соціальної реабілітації та традиційних форм реабілітації з акцентуацією на людей похилого віку та ветеранів військових конфліктів та силових структур.

Саме для того, щоб врегулювати особливості реабілітації нових груп пацієнтів з використанням вдосконалених методик та нових реабілітаційних напрямів у 2020 році Верховна Рада України ухвалила Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». У рамках ст. 10 зазначеного Закону «… до фахівців з реабілітації належать: лікарі фізичної та реабілітаційної медицини; фізичні терапевти; ерготерапевти; терапевти мови і мовлення; протезисти-ортезисти; психологи, психотерапевти; сестри медичні з реабілітації; асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів [280].

Перелік зазначених спеціалістів не є вичерпним, так як не враховує спеціалістів з соціальної реабілітації, яка поряд з психологічною реабілітацією набирає популярності. Крім того, сьогодні спеціалісти з реабілітації застосовують велику кількість інноваційних технологій реабілітації, які ще не регулюються нормативно-правовою базою. Так, наприклад в сфері фізичної та психологічної реабілітації впроваджуються екологічні засоби реабілітації, зокрема ерготерапія та гарденотерапія. На думку Ю. Мосаєва, саме зазначені реабілітаційні технології будуть активно використовуватися в реабілітаційній роботі з різними групами пацієнтів як в рамках психологічної, психіатричної, фізичної, так і соціальної реабілітації [190].

На сьогодні ж зазначені технології застосовуються точково часто за підтримки міжнародних донорів і сьогодні в цій сфері майже не прораховані корупційні ризики. Не менш важливим корупційним ризиком в сфері реабілітації є те, що активно впроваджують інноваційні реабілітаційні

продукти представники громадськості, часто не маючи відповідної компетентності. Найбільшої актуалізації зазначена проблема набула в сфері реабілітації дітей, де батьки створюють громадські організації і самі, спираючись на закордонні джерела або відео інших батьків з мережі інтернет. Незважаючи на прогресивність зазначеного шляху впровадження інновацій, відсутність контролю за цією сферою, суттєво знижує ефективність застосування зазначених технологій та навіть може зашкодити здоров'ю дитини. Саме тому зазначена форма вимагає посилення антикорупційного контролю з використанням інноваційних технологій в роботі громадських організацій, що в формалізованій чи неформальній формі ведуть реабілітаційну діяльність [32].

Е. Позднякова-Кирбят'єва зазначає, що назріли подальші зміни в сфері українського законодавства в сфері реабілітації, основним чином за рахунок того, що Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» не враховує технологій соціальної реабілітації, що вимагає або внесення певних змін в зазначений нормативно-правовий акт, або створення окремого законопроєкту про соціальну реабілітацію [229]. Зазначений нормативно-правовий акт повинен окреслити поле соціальної реабілітації як в рамках сфери охорони здоров'я, так і інших сферах суспільного буття. У випадку зазначених змін в нормативно-правовій базі буде інституціалізовано та легітимізовано ще один великий напрям діяльності, де особи без формалізованих навичок будуть надавати реабілітаційні послуги широкому колу осіб, що потребують реабілітації. Наразі соціальна реабілітація знаходиться у віданні центрів соціального обслуговування та спеціалізованих соціальних служб і не є домінуючою в системі соціального обслуговування. Прийняття низки нормативно-правових актів, що сприятиме підвищенню статусу процесу соціальної реабілітації, зокрема і в сфері охорони здоров'я, створить сектор корупційних ризиків, на які треба відповідати як українському суспільству, так і відповідним державним контролюючим органам.

Зупинимось на заходах, які б сприяли посиленню ефективності реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я у народному цілительстві та інших видах діяльності в охороні здоров'я. По-перше, сьогодні державним органам та фахівцям не вистачає серйозності і адекватності сприйняття процесів, що відбуваються в сфері народної медицини та сфері реабілітації. Так як для детективів НАБУ та громадських активістів вважається корупціогенною саме система доказової медицини, а народна медицина досі для багатьох сприймається як колорит сільського дитинства, але на сьогодні народна медицина має значні обсяги і там кожного дня потенційно відбуваються корупційні порушення і про них не так багато інформації через корупційну співпрацю між особами, що надають послуги в сфері народної медицини та представниками силових структур. Профілактикою зазначених корупційних порушень стало б створення окремого підрозділу забезпечення антикорупційних дій в сфері народної медицини та інших видах діяльності в сфері охорони здоров’я при Міністерстві охорони здоров’я та наділення аналогічним функціоналом окремих спеціалістів НАБУ.

У той же час слід провести низку круглих столів для представників громадськості з метою актуалізації профілактичних заходів з питань порушення антикорупційного законодавства в сфері народної медицини та реабілітації. Зважаючи на технічний прогрес, можна створити громадську базу даних представників народної медицини або відкрити тематичний telegram канал обговорення випадків недоброчесності як в рамках народної медицини, так і інших видів діяльності в сфері охорони здоров’я. Представники громадськості можуть актуалізувати проблему перевірки документів, що легалізували діяльність суб’єктів в сфері надання послуг засобами народної медицини.

Основні напрями удосконалення державної антикорупційної політики у народному цілительстві та інших видах діяльності у сфері охорони здоров’я схематично зображено на рис. 9.

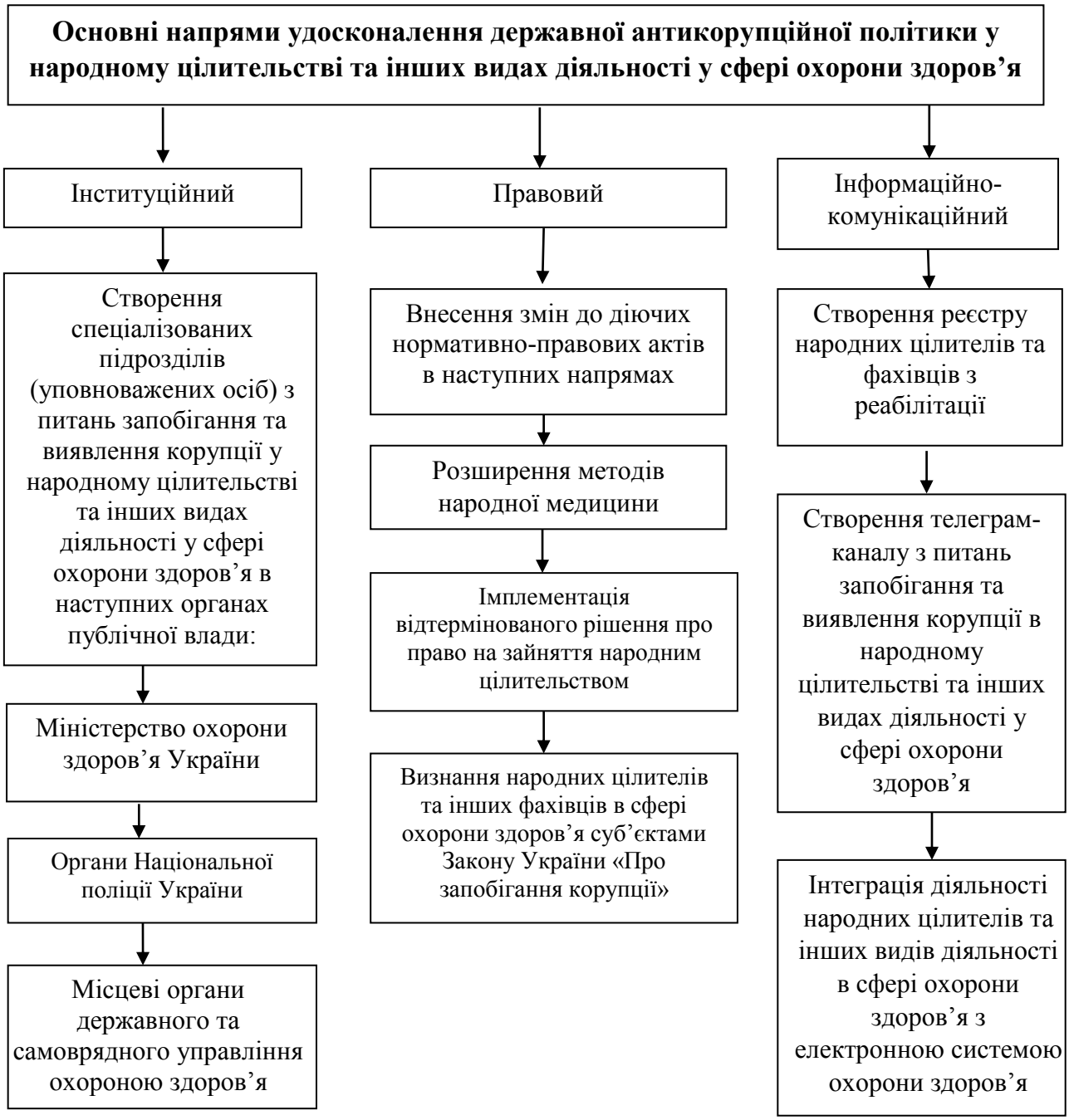


Рис. 9. Основні напрями удосконалення державної антикорупційної політики у народному цілительстві та інших видах діяльності у сфері охорони здоров'я.

Джерело: побудовано автором за результатами проведеного дослідження.

Підсумовуючи, ми дійшли висновку, що народне цілительство та інші види діяльності в охороні здоров'я мають давні традиції, але законодавчо

зазначені сфери медичної діяльності регулюються лише декілька років і тому мають «пробіли», які активно використовуються недоброчесними представниками сфери цілительства для порушення антикорупційного законодавства в сфері охорони здоров’я.

Серед головних проблем щодо забезпечення виконання вимог антикорупційного законодавства в сфері народної медицини є непрозорість процедурних питань надання права займатися цілительством та іншими формами народної медицини. В процесі отримання зазначеного дозволу особи, що хочуть займатися народною медициною, повинні довести ефективність власної методики комісії. Зазначена процедура містить високий рівень корупційних ризиків, для подолання якої слід застосовувати технологію відтермінованого рішення, дозволу після апробації технології на практиці на протягом перших двох років діяльності.

У той же час вимагає вдосконалення і збільшення списку видів народної медицини, які встановлені законодавством за рахунок традиційних форм української народної медицини, зокрема козацької медицини. Містить певні проблеми функціонування і реабілітація, що розглядалася нами як інший вид діяльності в охороні здоров'я. Серед головних проблем в цій сфері можна виділити поєднання зусиль спеціалістів з медичної реабілітації, так і інших форм реабілітації, що здійснюється спеціалістами без медичної освіти саме в сфері медичної реабілітації з використанням медикаментозних препаратів. Додає сфері реабілітації корупційних ризиків і діяльність громадських організацій, які надають реабілітаційні послуги часто без відповідної підготовки.

Висновки до розділу 4

1. Державний та самоврядний рівень реалізації державної антикорупційної політики мають як спільні, так і відмінні функції. Основна різниця між ними полягає в масштабі та повноваженні чиновників. На

державному рівні більшість антикорупційних заходів продукує Міністерство охорони здоров'я України і може створювати національний контекст в сфері протидії корупції. На самоврядному рівні головні повноваження покладені на міські департаменти охорони здоров'я.

Теоретично обгрунтовано, що форми самоврядного управління системою охорони здоров'я вимагають модернізації за рахунок співпраці департаментів та громадських діячів з використанням новітніх інформаційних ресурсів. Важливим елементом впровадження цієї політики, розробленої в рамках співпраці з міжнародними партнерами, є управління через розподіл функціоналу між всіма суб'єктами впровадження державної антикорупційної політики в системі охорони здоров'я.

2. Констатовано, що ситуація, яка склалася в системі охорони здоров'я, вимагає рішучих антикорупційних заходів як з боку спеціалізованих органів, так і громадськості. Наразі Міністерство охорони здоров'я та підпорядковані йому заклади мають свої антикорупційні програми, які потребують вдосконалення шляхом конкретизації дій, спрямованих на зменшення корупційних порушень кожного з працівників зазначених закладів. Важливим елементом зазначеного процесу є оцінка корупційних ризиків, яку проводять спільно Міністерство охорони здоров'я разом з підпорядкованими установами та закладами. Накопичений матеріал під час згаданих перевірок вже в недалекому майбутньому стане основою нових антикорупційних програм та інструкцій для закладів та конкретних спеціалістів, які здійснюють свою медичну практику.

3. Запропоновано: розробити спеціалізовані програми підвищення кваліфікації для представників громадськості, детективів НАБУ та спеціалістів інших органів, які спеціалізуються на заходах в рамках антикорупційних дій в сфері протидії корупції. Зазначені навчальні та тренінгові програми повинні бути розроблені з урахуванням особливостей медичної сфери; створити реєстр корупційних порушень у сфері охорони здоров'я або запровадити функцію на платформі «Helsi». Звернено увагу на

те, що громадянське суспільство студентів також має стати учасником процесу боротьби з корупцією. Для цього необхідно сформувати незалежні студентські товариства та виробити активну громадянську позицію як у студентів, так і їх батьків.

4. Умови функціонування фармацевтичного ринку в Україні об'єктивно створюють відповідні корупційні ризики. Зважаючи на це, ключовим завданням державної антикорупційної політики у цій сфері є створення належної моделі реагування на такі виклики, яка має мінімізувати можливі ризики в рамках превенційної діяльності та практично реалізувати принцип невідворотності покарання за корупційні правопорушення. Корупція в фармацевтичній діяльності якраз і протистоїть державній політиці у сфері охорони здоров'я, що призводить до надходження на ринок неякісних товарів та лікарських засобів з недоведеною ефективністю.

5. На сьогодні основний акцент у фармацевтичній та медичній діяльності спрямовано на прозорість, відкритість, контроль та якість процедури закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного та місцевих бюджетів. Особлива увага звертається на необхідність стандартизації та цифровізації цього процесу, а також встановлення чітких правил взаємодії виробників, реалізаторів фармацевтичної продукції та медичних працівників. Разом з тим, на наш погляд, недостатньо уваги приділяється важливим сферам дозвільної системи, ліцензування, процесу виробництва та реалізації фармацевтичної продукції. Зважаючи на це, пропонуємо внести зміни до стратегічних документів щодо боротьби з корупцією, які будуть враховувати відповідні аспекти.Крім того, вважаємо за доцільне переглянути строки введення в дію Закону України «Про лікарські засоби».

6. Комплексна реалізація антикорупційної програми в українській медичній та фармацевтичній освіті – важливий крок на шляху розвитку цивілізованого, постіндустріального суспільства з високим рівнем інноваційних технологій. Ігнорування корупційних процесів – це рух назад,

до стагнації науково-технічного розвитку, зниження людського та морального потенціалу країни. Вважаємо, що цей підхід має стати основним, базовим при розробці стратегії розвитку медичної та фармацевтичної освіти в нашій країні та діяльності кожного окремо взятого навчального закладу.

7. Теоретично обґрунтовано, що незважаючи на те, що народне цілительство та інші види діяльності у сфері охорони здоров'я мають давні традиції, законодавчо врегульованими вони є лише нещодавно, що, як наслідок, сприяло виникненню корупційних ризиків. Одним з яких залишається непрозорість процедурних питань надання права займатися цілительством та іншими формами народної медицини. На наш погляд, отримати зазначений дозвіл мають право лише ті особи, які не лише зможуть обґрунтувати ефективність власної методики відповідній комісії, але й нададуть результати апробації відповідної технології на практиці.

8. За результатами проведеного дослідження сформульовано основні напрями державної антикорупційної політики у народному цілительстві та інших видах діяльності у сфері охорони здоров’я.

РОЗДІЛ 5
СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

5.1. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я на державному та місцевому рівні

Зважаючи на те, що система охорони здоров'я в Україні доволі складна та багаторівнева, а також з урахуванням того, що сфера діяльності державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я досить широка – від загального управління до ліцензування медичної діяльності, акредитації медичних закладів, контролю щодо дотримання чинного законодавства та ліцензійних умов, ефективний розвиток управління у сфері охорони здоров'я можливий лише за умови «злагодженої, систематичної та безперебійної роботи всіх механізмів публічного адміністрування» [327, с. 109].

Разом з тим, на жаль, на сьогодні основну діяльність антикорупційних органів спрямовано не на попередження та виявлення корупції, а на так зване переслідування «політичних опонентів». «Брак у громадян належної соціальної (політичної, економічної, правової, моральної) культури, на думку О.М. Костенко, робить їх інструментом для використання політичними маргіналами у власних цілях. Це і є причиною корупційної активності «верхів» [161].

Одним із основних питань удосконалення державної антикорупційної політики сфері охорони здоров'я в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я є, звичайно, створення незалежних та неупереджених, здатних ефективно виконувати свої функції антикорупційних інститутів.

У системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я (до якої належать Міністерство охорони здоров'я України,

Національна служба здоров'я України, Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками, департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, департаменти охорони здоров'я виконавчих комітетів міських рад тощо) такими антикорупційними інститутами є уповноважені особи або уповноважені підрозділи з питань запобігання та виявлення корупції.

Координує їх діяльність Національне агентство з питань запобігання корупції, яке як забезпечує організацію роботи у даному напрямі, взаємодіє з уповноваженими особами з питань запобігання та виявлення корупції, які працюють у державних органах, державних підприємствах …, так і перевіряє їх на виконання вимог антикорупційного законодавства [201]. Однак, НАЗК координує діяльність саме «державних закладів охорони здоров'я, рекомендує утворити вказані інститути в комунальних закладах охорони здоров'я та взагалі не регулює питання здійснення антикорупційної діяльності в приватних закладах охорони здоров'я» [16]. Разом з тим «… корупція наявна не лише у держсекторі, приватний сектор також є активним учасником корупційних відносин [156]. У даному контексті досить слушною є наукова думка Т. Попченко, яка пропонує визначити державно-управлінські механізми протидії виникненню та поширенню корупції у сфері охорони здоров'я в Україні на різних рівнях управлінського впливу, зокрема на рівні конкретного медичного закладу [234, с. 15].

Зазначимо, що нормами Закону України «Про запобігання корупції» [254] передбачено, що до суб'єктів, на яких поширюється дія Закону, відносяться як посадові особи державних і комунальних закладів охорони здоров'я, так і працівники закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності. Разом з тим, ст. 45 розділу VII «Фінансовий контроль» Закону України «Про запобігання корупції» передбачено подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування. Тобто вказаний Закон поширюється на юридичних осіб публічного права. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я

віднесено до юридичних осіб публічного права, а приватні – ні. Це свідчить про те, що державні та комунальні заклади охорони здоров’я потрапляють під декларування, а приватні – ні, проте у діяльності саме таких осіб існує широкий спектр корупційних ризиків.

Виникає чимало питань і щодо ухваленого 20.09.2023 р., Верховною Радою України Закону України «Про внесення змін до деяких законів України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану».

Зокрема, відповідно до ст. 1 Закону, «посадова особа юридичної особи публічного права – голова та член наглядової ради, ради директорів, виконавчого органу, комісії з припинення (комісії з реорганізації, ліквідаційної комісії), ліквідатор, керівник, заступник керівника, головний бухгалтер, корпоративний секретар такої юридичної особи публічного права, а також особа, яка здійснює повноваження одноосібного виконавчого органу та її заступники, голова та члени іншого органу управління юридичної особи (крім консультативного), якщо утворення такого органу передбачено законом або статутом юридичної особи публічного права» [243]. Разом з тим, при визначенні формулювання не враховано осіб, які тимчасово виконують обов’язки керівників юридичних осіб публічного права. Таким чином, це свідчить про нерозповсюдження нового Закону на в.о. керівників державних підприємств, установ та організацій.

Крім того, п. 2-7 розділу XIII «Прикінцеві положення» передбачено, що «… суб’єкти декларування звільняються від обов’язку подання передбачених ч. 1 та 4 ст. 52 Закону повідомлень про суттєві зміни у майновому стані, повідомлень про відкриття членами їх сім'ї валютного рахунка в установі банку-нерезидента для отримання доходу у вигляді заробітної плати та/або грошової (матеріальної) допомоги, підстави для подання яких виникли під час дії правового режиму воєнного стану» до дня набрання чинності Закону України «Про внесення змін до деяких законів

України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану» [73], що сприяє виникненню корупційних ризиків.

Разом з тим, позитивним є те, що до ст. 3 Закону України «Про внесення змін до деяких законів України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану» внесено зміни у частині, що стосується віднесення до суб'єктів декларування особового складу штатних військово-лікарських комісій, голів та членів лікарсько-консультативних і медико-соціальних експертних комісій, а також голів, їх заступників, членів та секретарів позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій, які при цьому не є особами, зазначеними у п. 1 ч. 1 цієї статті [243].

Продовжуючи, зазначимо, що актуальним у розглядуваному контексті є також питання щодо правового статусу уповноважених осіб та уповноважених підрозділів з питань запобігання та виявлення корупції, що регламентовано ст. 13^1 Закону України «Про запобігання корупції» та Типовим положенням про уповноважений підрозділ (уповноважену особу) з питань запобігання та виявлення корупції (затверджено наказом Національного агентства з питань запобігання корупції від 27.05.2021 № 277/21).

Зазначеною нормою Закону України «Про запобігання корупції» встановлено, що:

– з метою організації та здійснення заходів із запобігання та виявлення корупції, передбачених цим Законом, утворюються (визначаються) уповноважені підрозділи (уповноважені особи) з питань запобігання та виявлення корупції, в тому числі апаратах та територіальних органах міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, інших державних органів, юрисдикція яких поширюється на всю територію України, а також в органах влади Автономної республіки Крим, державних адміністраціях,

апаратах місцевих рад;

– керівник уповноваженого підрозділу (уповноважена особа) підзвітний і підконтрольний керівнику відповідного державного органу або органу місцевого самоврядування;

– керівник відповідного державного органу або органу місцевого самоврядування забезпечує гарантії незалежності уповноваженого підрозділу (уповноваженої особи) від впливу чи втручання у його роботу [254].

Ключовим з цих трьох положень є саме друге, що визначає підзвітність та підконтрольність уповноваженої особи (керівника уповноваженого підрозділу) з питань запобігання та виявлення корупції керівнику певного державного органу або органу місцевого самоврядування. Теза ж про те, що керівник державного органу або органу місцевого самоврядування забезпечує гарантії незалежності уповноваженого підрозділу (уповноваженої особи), на нашу думку, в більшій мірі є декларативною і в більшості випадків ефективно не працює.

Що ж стосується Типового положення про уповноважений підрозділ (уповноважену особу) з питань запобігання та виявлення корупції, то у цьому документі лише конкретизовано залежність уповноваженої особи (керівника уповноваженого підрозділу) від керівника державного органу або органу місцевого самоврядування, де ця уповноважена особа (керівник уповноваженого підрозділу) працює.

Основними ознаками цієї залежності, що випливають зі змісту норм Типового положення про уповноважений підрозділ (уповноважену особу) з питань запобігання та виявлення корупції, на нашу думку, є:

– керівник уповноваженого підрозділу (уповноважена особа) призначається на посаду або визначається керівником відповідного органу або органу місцевого самоврядування;

– керівник уповноваженого підрозділу (уповноважена особа) підзвітний і підконтрольний керівникові відповідного органу [335].

Таким чином, керівник уповноваженого підрозділу (уповноважена

особа) з питань запобігання та виявлення корупції є підпорядкованим своєму керівникові працівником, який знаходиться у повній організаційній залежності від нього. В тому числі, керівник призначає уповноваженому премію, встановлює надбавки, надає відпустки, здійснює забезпечення матеріально-технічними засобами антикорупційної роботи. Частина з цих адміністративних повноважень керівника щодо керівника уповноваженого підрозділу (уповноваженої особи) з питань запобігання та виявлення корупції звичайно ж є дискреційними. А тому, таку ситуацію, на нашу думку, абсолютно обґрунтовано можна вважати конфліктом інтересів. Причому зазначений конфлікт інтересів просто закладений у сучасному українському антикорупційному законодавстві.

Звичайно, ця ситуація обов'язково потребує свого якнайшвидшого вирішення. І актуальна вона не лише для системи державного та самоврядного управління охороною здоров'ям, а й для системи закладів та підприємств охорони здоров'я, у яких також утворюються та діють керівники уповноважених підрозділів (уповноважені особи) з питань запобігання та виявлення корупції. Адже керівники уповноважених підрозділів (уповноважені особи) з питань запобігання та виявлення корупції є «стовпами» сучасної системи запобігання корупції, які, на відміну від правоохоронних органів, проводять антикорупційну роботу на рівні кожного державного органу або органу місцевого самоврядування, володіють значним обсягом інсайдерської інформації та, відповідно до свого статусу – усіма можливостями завчасно запобігти та виявити корупцію, кожний корупційний епізод лише на стадії його формування. Але для того, щоб ця система уповноважених працювала по-справжньому ефективно, необхідно, у першу чергу, ліквідувати залежність уповноважених від керівників органів, в яких вони працюють.

На нашу думку, для підвищення ефективності антикорупційної роботи в системі державного та самоврядного управління охороною здоров'ям необхідно змінити порядок формування та функціонування уповноважених

підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції. Тому керівники уповноважених підрозділів (уповноважені особи) з питань запобігання та виявлення корупції відповідних органів, на нашу думку, мають призначатися керівниками зазначених органів, але за поданням Національного агентства з питань запобігання корупції на безальтернативній основі, тобто керівники відповідних органів можуть призначити керівниками уповноважених підрозділів (уповноваженими особами) з питань запобігання та виявлення корупції лише тих осіб, яких подало Національне агентство з питань запобігання корупції. Це саме правило має застосовуватись і для рядових працівників, якщо такі передбачені штатним розписом відповідного органу.

Також слід звернути увагу на те, що керівник підрозділу або ж уповноважена особа з питань запобігання та виявлення корупції – це мають бути певні окремі посади в штатному розписі органу державної влади або місцевого самоврядування, щоб принципи незалежності та ефективності в роботі зазначених штатних одиниць були дійсно дієвими. Вважаємо недопустимим, коли уповноважена особа просто визначається з числа службовців відповідного органу державної влади і місцевого самоврядування і виконує антикорупційні функції на громадських засадах або виконує їх за сумісництвом чи суміщенням з іншою посадою. Таким чином, неможливо виконати норму про те, що на уповноважену особу не допускається покладання інших функцій.

Наступним напрямом антикорупційної політики у медичній діяльності є удосконалення чинного законодавства у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення. Передбачаючи дозволені види діяльності у норму про обмеження займатися іншою оплачуваною діяльністю, законодавець мав на увазі ті, які можуть впливати на виконання особою основної роботи з реалізації функцій держави або місцевого самоврядування та (або) спричинити конфлікт інтересів. Разом з тим, будь-який з дозволених видів діяльності можна охарактеризувати як хобі для

особи, яка виконує функції держави або місцевого самоврядування. Окрім того, ці види діяльності, на нашу думку, не повинні бути пов'язані з виконанням професійних функцій, які поєднані з підвищеним ризиком (фізичним та емоційним) для суб'єкта. «Здійснюючи дозволені види діяльності, особа, уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, повинна передавати отримані нею знання та вміння, а також ділитися результатами своїх здібностей як фахівець у відповідній сфері (при цьому немає значення, чи стосуються вони професійної діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування) [112].

З урахуванням вищевикладеного, перелік дозволених видів діяльності, передбачених п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції», потребує перегляду та доповнення у частині, що стосується включення до дозволених видів діяльності медичної практики, так як вона відноситься до професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Відповідно, необхідно внести зміни до ч. 1 ст. 172-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Іншим важливим питанням трудових відносин службовців уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції є розмір оплати праці, який, на нашу думку, має бути більш високим, ніж у інших службовців відповідних органів державної влади або місцевого самоврядування. Таким чином, вважаємо, можна підвищити престиж професії «антикорупціонера» в контексті надзвичайної важливості діяльності з протидії корупції, в тому числі й у сфері охорони здоров'я, для суспільства й держави.

Ще одним важливим аспектом антикорупційних реформ в системі державного та самоврядного управління охороною здоров'ям є, на нашу думку, постійна ротація антикорупційних кадрів. Принцип ротації застосовувався у багатьох державах світу в різні роки як засіб антикорупційної превенції. Оскільки з часом будь-яка людина, якщо довго

працює на одному місці, «обзаводиться» різного роду соціальними зв'язками – родичами, друзями, знайомими тощо, що можуть виступати потенційним джерелом конфлікту інтересів та заважати «антикорупціонеру» на високому рівні виконувати свої професійні обов'язки. Саме тому, на наш погляд, доцільно в системі органів державного та самоврядного управління охороною здоров'ям запровадити ротацію керівників уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції. Інтервал ротації має становити 2-3 роки, оскільки саме такий період дозволить працівнику-антикорупціонеру достатньо прискіпливо ознайомитися із зовнішнім та внутрішнім середовищем органу управління, ідентифікувати корупційні ризики в управлінській діяльності, виявити ті чи інші корупційні схеми, налагодити внутрішні канали повідомлення про корупцію. З іншого боку, 2-3 роки – достатньо малий строк, щоб створити міцні соціальні зв'язки в органі управління, тому по закінченню цього строку антикорупціонер має бути за рішенням керівника Національного агентства з питань запобігання корупції відряджений до іншого органу управління в інший регіон нашої держави.

Вартим уваги є те, що Національним агентством запобігання корупції було ретельно проаналізовано Закон України «Про внесення змін до деяких законів України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану» від 20.09.2023 р., за результатами в окремих його положеннях виявлено низку суттєвих ризиків та надано пропозиції щодо внесення змін до Закону України «Про запобігання корупції» у частині, що стосується як удосконалення антикорупційних механізмів, так і забезпечення правової визначеності законодавчих норм.

Продовжуючи, зазначимо, що державне та самоврядне управління сферою охорони здоров'я в першу чергу пов'язане з прийняттям відповідних владних рішень – наприклад щодо ліцензування та акредитації, направлення громадян на лікування за кордон бюджетним коштом тощо. Саме при

прийнятті таких рішень і виникають корупційні ризики. Так, наприклад, рішення про ліцензування суб'єктів господарської діяльності може прийматися не одразу, спочатку може бути декілька рішень про залишення без розгляду із зауваженнями, що можуть суперечити одне одному. Таким чином, недосконала система прийняття владних рішень є невичерпним джерелом корупційних ризиків, відповідно, потребує змін.

Вважаємо, окреслену проблематику можна вирішити наступним чином. По-перше, з метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції забезпечити ефективну діяльність Ради громадського контролю НСЗУ (передбачено ст. 24 Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [245], яким, відповідно, внесено зміни до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [251]), яка формується на засадах відкритого та прозорого конкурсу, строк повноважень складає три роки

По-друге, з урахуванням сучасних «трендів» діджиталізації, вважаємо за доцільне використання в процесі прийняття владних рішень у сфері охорони здоров'я системи штучного інтелекту (розробка відповідних програм, які на основі первинних даних приймають те чи інше рішення в певній справі, причому виклавши необхідну аргументацію). Разом з тим, державні службовці або службовці органів місцевого самоврядування, зважаючи на певні недосконалості сучасних систем штучного інтелекту, повинні здійснювати їх контроль. У разі незгоди з рішенням системи штучного інтелекту, мають аргументувати протилежне і, врешті-решт, прийняти інше рішення, але в такому разі рішення штучного інтелекту буде вагомим аргументом зацікавленої сторони для скасування такого владного рішення в контексті судового чи адміністративного оскарження.

Варто також не забувати, що на цей час дуже наповненим корупційними ризиками в системі державного та самоврядного управління

сферою охорони здоров’я є питання публічних закупівель, в тому числі публічних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення. «… Усі успіхи антикорупційної реформи за останнє десятиліття можуть швидко зійти нанівець. Адже профільні корупційні справи, пов'язані, зокрема, із закупівлями у медичній сфері, під час війни з Росією, важко пояснити не лише українцям, які кожен на своєму фронті виборюють нашу свободу, а й закордонним партнерам» [342].

Суб’єкти владних повноважень у сфері охорони здоров’я наразі здійснюють такі закупівлі, тому корупційні ризики тут варто знівелювати, особливо зважаючи на корупційні скандали з приводу публічних закупівель, що наповнюють інформаційний простір України протягом останніх кількох років. На нашу думку, це цілком ймовірно зробити, спираючись на суспільство та антикорупційні органи, використовуючи та розвиваючи вагомі масштаби української діджиталізації в публічному управлінні. Вважаємо, що слід створити веб-портал публічних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення, де б реєструвалися всі виробничі та торговельні організації, які бажають брати участь в публічних закупівлях по даній категорії товарів. Від суб’єктів же публічної влади потрібні лише вихідні дані, які мають бути завантажені до спеціальної програми. Потім програма, що на нашу думку, має працювати за моделлю смарт-контракту на основі технології блокчейну, сама знаходить оптимального постачальника за співвідношенням ціна-якість, автоматично укладає контракт та виконує його.

Таким чином, держава створює умови безкорупційних закупівель, що унеможливлює будь-які прямі комунікації представників замовника та постачальника, де може бути присутня корупційна складова. Спираючись на зазначені реформи, держава має змогу зекономити публічні кошти, які можуть бути використані із суспільно корисною метою та протидіяти величезним масштабам корупційних зловживань, пов’язаних із публічними закупівлями. Крім того, ефективність систем підзвітності та фінансового менеджменту залежить від механізмів, які використовуються для

використання бюджету (доцільно передбачити можливість надходження коштів для забезпечення витрат на надання медичних послуг виключно через закупівельні механізми Національної служби охорони здоров'я в межах Програми медичних гарантій. Кошти, які з тих чи інших причин будуть надходити окремо (безпосередньо постачальникам послуг і фізичним особам), мають бути інтегровані (або принаймні скоординовані) з угодами щодо закупівлі медичних послуг через НСЗУ.

Потребує подальшого удосконалення і такий напрям антикорупційної політики у медичній діяльності як поширення відкритих даних (відповідно з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації) [41]. Відкриті дані – інформація, якою володіє держава і яка публікується для широкого загалу. Вони надають можливість вільного доступу до необхідної інформації, посилюють громадський контроль у частині, що стосується виявлення та протидії корупції. Крім того, це дієвий механізм боротьби з корупцією, адже тепер наявна можливість контролювати рух коштів в сфері охорони здоров'я, здійснювати незалежний контроль зі сторони громадських організацій та громадського нагляду за процесом витрат.

В Україні всі набори даних доступні на Єдиному державному вебпорталі відкритих даних (наразі на ньому опубліковано понад 40 000 наборів даних від понад 12 000 розпорядників інформації) [358]. Вперше Національна служба здоров'я оприлюднила відкриті медичні дані у вересні 2019 року (зокрема, інформацію про: перебіг вакцинації в Україні; доходи і витрати медичних установ; безоплатні послуги, які надають заклади охорони здоров'я, що уклали договір з НСЗУ; найближчу аптеку, де можна отримати ліки за програмою «Доступні ліки» тощо). На основі відкритих даних створюються сервіси, найбільш поширеним серед яких є «Дія», функціоналом якої передбачено платформу «Відкрита медреформа», чат-боти та дашборди НСЗУ.

Відповідно до Антикорупційної стратегії України на 2021-2025 роки, прийнятої у червні 2022 року, трансформацію державної антикорупційної

політики в сфері охорони здоров’я необхідно здійснювати за наступними напрямами:

– повний перехід до нової системи організації та контролю медичних закупівель, урегулювання процесів визначення потреб та обліку лікарських засобів (закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного та місцевих бюджетів необхідно здійснювати централізованими закупівельними організаціями за прозорими процедурами відповідно до об’єктивних потреб, з урахуванням їх ефективності та, у разі необхідності, залучення спеціалізованих міжнародних організацій; обов’язкове передбачення наглядових рад у закупівельних організаціях; використання електронної системи обліку лікарських засобів та медичних виробів, інтегрованої до електронної системи охорони здоров’я, що забезпечує додаткові механізми верифікації даних; урегулювання конфлікту інтересів учасників робочих та експертних груп; дієва юридична відповідальність) [48];

– організація лікування за кордоном, трансплантація (функціонування державних інформаційних систем трансплантації та автоматизований порядок обліку громадян України, які потребують направлення для лікування за кордоном; розроблення порядку ввезення, вивезення та перевезення анатомічних матеріалів людини в межах території України, правила компенсації витрат донорів; визначення переліку рекомендованих МОН України закладів охорони здоров’я зарубіжних країн для лікування);

– повна інтеграція електронної системи охорони здоров’я з іншими базами даних (надання виплат внаслідок непрацездатності, профілактичні та обов’язкові медичні огляди, встановлення групи інвалідності);

– забезпечення прозорих процедур добору кадрів у закладах охорони здоров’я, які суттєво знизять як конкуренцію, так і сприятимуть уникненню корупції (єдиний веб-портал вакантних посад у державних та комунальних закладах охорони здоров’я з відкритим доступом; добір на керівні посади з обов’язковим залученням компетентних представників громадських

організацій) [48].

Р. Стефанчук одним із пріоритетних напрямів трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я, у тому числі у системі державного та самоврядного управління …. вважає удосконалення законодавства про охорону здоров'я в Україні «… правові акти, що регламентують охорону здоров'я громадян, інколи ухвалюють несистемно, подекуди відсутня єдність у підходах до законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я» [327], що, як наслідок, сприяє виникненню корупційних ризиків.

Таким чином, удосконалення державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в системі державного та самоврядного управління необхідно здійснювати за наступними напрямами:

– скоординована робота усіх державних органів (Конвенція ООН проти корупції, яку підписала Україна [136];

– оптимізація функцій держави та місцевого самоврядування (усунення дублювання повноважень різними органами);

– зміна порядку формування та функціонування уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції;

– цифрова трансформація виконання повноважень державними органами та органами місцевого самоврядування і прозорості в їх діяльності як основи для мінімізації корупційних ризиків в їх роботі;

– використання в процесі прийняття владних рішень у сфері охорони здоров'я системи штучного інтелекту;

– інтеграція електронної системи охорони здоров'я з іншими базами даних;

– обов'язкове звітування про благодійні внески та витрачені кошти;

– перегляд та доповнення п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції» у частині, що стосується включення до дозволених видів діяльності медичної практики, так як вона відноситься до професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників;

– забезпечення прозорих процедур добору кадрів у закладах охорони здоров'я;

– підвищення стандартів оплати праці державних службовців та службовців місцевого самоврядування;

– забезпечення ефективної діяльності Ради громадського контролю НСЗУ;

– створення нових та вдосконалення вже існуючих механізмів виявлення корупції;

– забезпечення невідворотності юридичної відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення, що створює додатковий стримувальний ефект для всіх суб'єктів правовідносин.

Корупція в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я – наслідок політичних, соціальних і економічних проблем нашої країни і тому основною метою державної політики у сфері протидії корупційній злочинності має стати створення ефективної системи запобігання і протидії цим явищам, виявлення і подолання їх соціальних передумов та наслідків, викриття корупційних правопорушень, обов'язкового притягнення винних до відповідальності. Тим більше, що у період сучасної трансформації охорони здоров'я, мета, завдання та принципи державного управління у сфері охорони здоров'я потребують нового переосмислення, ключовими мають стати ті, які відображають стандарти європейського розуміння його сутності та конкретизовані в понятті публічної адміністрації.

5.2. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у медичній, фармацевтичній та інших видах діяльності

Антикорупційна політика – комплекс взаємопов'язаних заходів держави та суспільства, завдяки яким реалізуються суспільні інтереси щодо виявлення, запобігання та обмеження корупції, яка «заважає демократичним перетворенням, зводить нанівець важливі реформаторські починання, не

сприяє позитивному іміджу України» [304]. Крім того, це суперечить вимогам міжнародних декларацій (Талліннська хартія [388], Політична декларація засідання Генеральної Асамблеї ООН високого рівня [386]), схвалених Україною.

Причинами поширення корупції у медичній діяльності є, по перше, складність системи охорони здоров'я (через значну кількість учасників важко отримувати та аналізувати інформацію «транспарентно»); по-друге, невизначеність у частині, що стосується моніторингу, оцінки та надання медичних послуг; по-третє, невідповідність ступеня очікуваності реаліям (між медичними працівниками та пацієнтами, урядом та організаціями); по-четверте, «моральна дилема медичного працівника» (лікарі, посадовці в окремих випадках притримуються думки, що діяти краще у власних, а не в інтересах правовласників, по відношенню до яких у них є певні обов'язки [93; 18].

Реформування сфери охорони здоров'я сприяло реорганізації органів управління розробленню дієвих механізмів щодо підвищення ефективності надання медичних послуг. Суттєві зміни відбулися у фінансуванні системи охорони здоров'я, змінилася структура медичних установ, упроваджено електронну системи охорони здоров'я (e-health), спрощено доступ до лікарських засобів, посилено заходи щодо дотримання принципу прозорості та підзвітності, контроль з боку громадськості.

Разом з тим, актуальність даної проблематики продовжує мати місце, адже на реформу у сфері охорони здоров'я суттєвий вплив має як пандемія COVID-19, так і введення в країні правового режиму воєнного часу. «Враховуючи довоєнні проблеми в реалізації медичної реформи, – зазначають експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я, – основною з яких є корупція, для повної реалізації реформи необхідні критичні кроки» [239].

Варто звернути увагу на той факт, що внаслідок повномасштабного вторгнення країни-агресора повністю зруйновано понад 204 медичних

заклади, понад 1543 пошкоджено. 737 медичних закладів наразі знаходяться на територіях активних бойових дій та перебувають під окупацією. У невеликих населених пунктах на деокупованих територіях розпочали роботу служби екстреної медичної допомоги, медицини катастроф, основне завдання яких – надання жителям невідкладної та первинної допомоги.

Зазначимо, що вже у жовтні 2023 року відновлено 823 медичні заклади – 410 повністю та 413 – частково (найбільше у Миколаївській, Дніпропетровській, Київській, Харківській та Чернігівській областях). Станом на середину березня 2024 року відновлено 962 медичні заклади – 509 повністю та 453 – частково (таблиця 5.1).

Таблиця 5.1

Стан відбудови медичних закладів системи охорони здоров'я у період з 2023 по 2024 роки

Повністю зруйновано	Пошкоджено	Відновлено	З них			
			2023		2024	
204	1543	823	823		962	
			повністю	частково	повністю	частково
			410	413	509	453

Джерело: побудовано автором за результатами проведеного дослідження.

Вартою уваги є статистика щодо кількості медичних закладів, лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу в Україні (таблиця 5.2).

Таблиця 5.2

Загальна кількість медичних закладів, лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу в Україні

Рік	Кількість медичних закладів	Лікарі	Середній медичний персонал
2010	2800	225	467
2011	2500	224	459
2012	2400	217	441
2013	2200	217	441
2014	1800	186	379
2015	1800	186	372
2016	1700	187	367
2017	1700	186	360

Джерело: побудовано автором на основі проведеного дослідження.

Таблиця 5.3

Загальна кількість медичних працівників у сфері охорони здоров'я у період з 2016 по 2020роки

Регіони	2016	2017	2018	2019	2020
Україна	997,3	1013,6	995,4	974,2	935,4
Запорізька область	46,1	46,0	45,5	44,5	43,5

Джерело: побудовано автором на основі проведеного дослідження.

Як бачимо, з роками прослідковується тенденція щодо зменшення кількості медичних працівників у сфері охорони здоров'я. Найбільша їх чисельність на кінець 2020 року зафіксована у Дніпропетровській (75,0) Львівській (67,2), Харківській (66,6), Одеській (56,1), Київській (56,0), Запорізькій (43,5) областях [307].

З початком повномасштабного вторгнення з України, за даними аналітики UHC у порівнянні з 2021 роком, виїхало 2273 (14%) лікарів та 16,5% молодшого медичного персоналу [97]. Найбільше зменшилося медичних працівників у Луганській, Донецькій, Херсонській, Запорізькій

областях, дещо зросла кількість у Дніпропетровській та Полтавській областях.

Разом з тим, загалом по країні кількість лікарів-спеціалістів з початком війни збільшилася на 4% (+4467), лікарів первинної медичної допомоги – на 4,2% (+1080), середнього медичного персоналу – на 5,7% (+8961) [97].

Продовжуючи, зазначимо, що тисячі медичних працівників втратили робочі місця та вимушені були шукати інші можливості працевлаштуватися у безпечніших регіонах. У березні 2022 року підготовлено наказ МОЗ «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України» № 414, яким урегульовано механізм забезпечення медиків-ВПО робочими місцями (на середину 2023 року було працевлаштовано 4607 медичних працівників: 2059 лікарів; 1665 фахівців (медичних сестер/братів, акушерів, фельдшерів, асистентів фармацевтів); 883 технічних працівників) [320].

Найбільше працевлаштовано лікарів – Львівська (285), Дніпропетровська (210), Полтавська (144), Запорізька області (139). Серед медичних сестер та інших фахівців у сфері охорони здоров'я – Дніпропетровська (341), Запорізька (206), Полтавська (170) та Львівська області (143) [320] (таблиця 5.4). Вартим уваги є те, що збір та узагальнення інформації щодо кадрових потреб у медзакладах кожного регіону забезпечується за допомогою інформаційно-аналітичної системи MedData.

Незважаючи на складність подій, які наразі відбуваються в країні, процес реформування системи охорони здоров'я продовжується. Розроблено проєкт Стратегії охорони здоров'я до 2030 року, у якій окреслено основні стратегічні напрями (післявоєнне відновлення системи охорони здоров'я, одночасно з продовженням надання основних послуг у сфері охорони здоров'я під час вторгнення, що наразі триває), одним з основних принципів яких визначено підзвітність. Крім того, розроблено механізм забезпечення належного рівня реабілітації, фізичного та психічного здоров'я громадян [239].

Таблиця 5.4

Стан працевлаштування медичних працівників під час дії правового режиму воєнного стану на кінець 2023 року

Працевлаштовано	4607		
З них:	лікарі	фахівці (медичні сестри/брати, акушери, фельдшери, асистенти фармацевти);	технічні працівники
	2059	1665	883
Регіони			
Львівський	285	143	
Дніпропетровський	210	341	
Запорізький	139	206	
Полтавський	144	170	

Джерело: побудовано автором за результатами проведеного дослідження.

У липні 2022 року прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [245], яким, у досліджуваному контексті, передбачено:

– кластерний принцип (створення кількох рівнів лікарень: надкластерні, кластерні та загальні). «З метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню визначається госпітальний округ, який поділяється на госпітальні кластери, порядок створення яких визначається Кабінетом Міністрів України. Органи місцевого самоврядування приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров’я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу» (ст. 16) [245]. На думку В. Ляшка, «госпітальне планування надає кожній громаді чіткий орієнтир – де і які послуги будуть

отримувати люди. Більш прості випадки лікуватимуть якомога ближче до пацієнта – в загальних лікарнях, більш складні – в кластерних та надкластерних медичних закладах» [73];

– виключення можливості витрачання коштів платників податків, з яких формується бюджет Програми медичних гарантій, на цілі, які не стосуються безпосередньо оплати медичних послуг та лікарських засобів за цією програмою.

Програмою медичних гарантій, відповідно до п. 1 ст. 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», визначено перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України [251]. П. 7 ст. 5 серед основних принципів Програми медичних гарантій визначено гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

– забезпечення належного функціонування та ефективної діяльності Ради громадського контролю НСЗУ. Статтею 24 передбачено, що «у державних та комунальних закладах охорони, за рішенням власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу), утворюються наглядові ради з обов'язковим залученням представників громадськості (за їхньою згодою). Порядок утворення, права, обов'язки наглядової ради закладу охорони здоров'я і типове положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України» [245].

Зазначеним Законом внесено зміни і у Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», зокрема, «з метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю Уповноваженого органу утворюється Рада громадського контролю, що формується на засадах відкритого та прозорого конкурсу, у складі 15 осіб, які підлягають ротації у порядку, встановленому Положенням про Раду

громадського контролю. Строк повноважень члена Ради громадського контролю становить три роки» [251];

– врегулювання питань, пов’язаних із забезпеченням розвитку електронної системи охорони здоров’я.

Наразі в системі охорони здоров'я України упроваджено двокомпонентну електронну систему, в якій користувач через Медичну інформаційну систему (далі – МІС) взаємодіє з центральною базою даних (далі – ЦБД). МІС автоматизує роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, а також надає можливість, у разі підключення, створення, перегляду та обміну інформацією з центральною базою даних [105].

Основними учасниками електронної системи охорони здоров'я є МОЗ, НСЗУ, ДП «Електронне здоров’я», заклади охорони здоров’я усіх форм власності (рис.9):

- МОЗ України формує політику у сфері охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ;

- НСЗУ аналізує та прогнозує потреби населення в медичних послугах, розробляє програми медичних гарантій, здійснює виплати закладам за надання медичних послуг;

- ДП «Електронне здоров’я» адмініструє ЦБД та контролює роботу електронної системи охорони здоров'я України;

- заклади охорони здоров’я забезпечують автоматизацію роботи медичних закладів та можливість працювати з Центральною базою даних

На рис. 10 узагальнено структурно-функціональні зв’язки учасників електронної системи охорони здоров’я України.

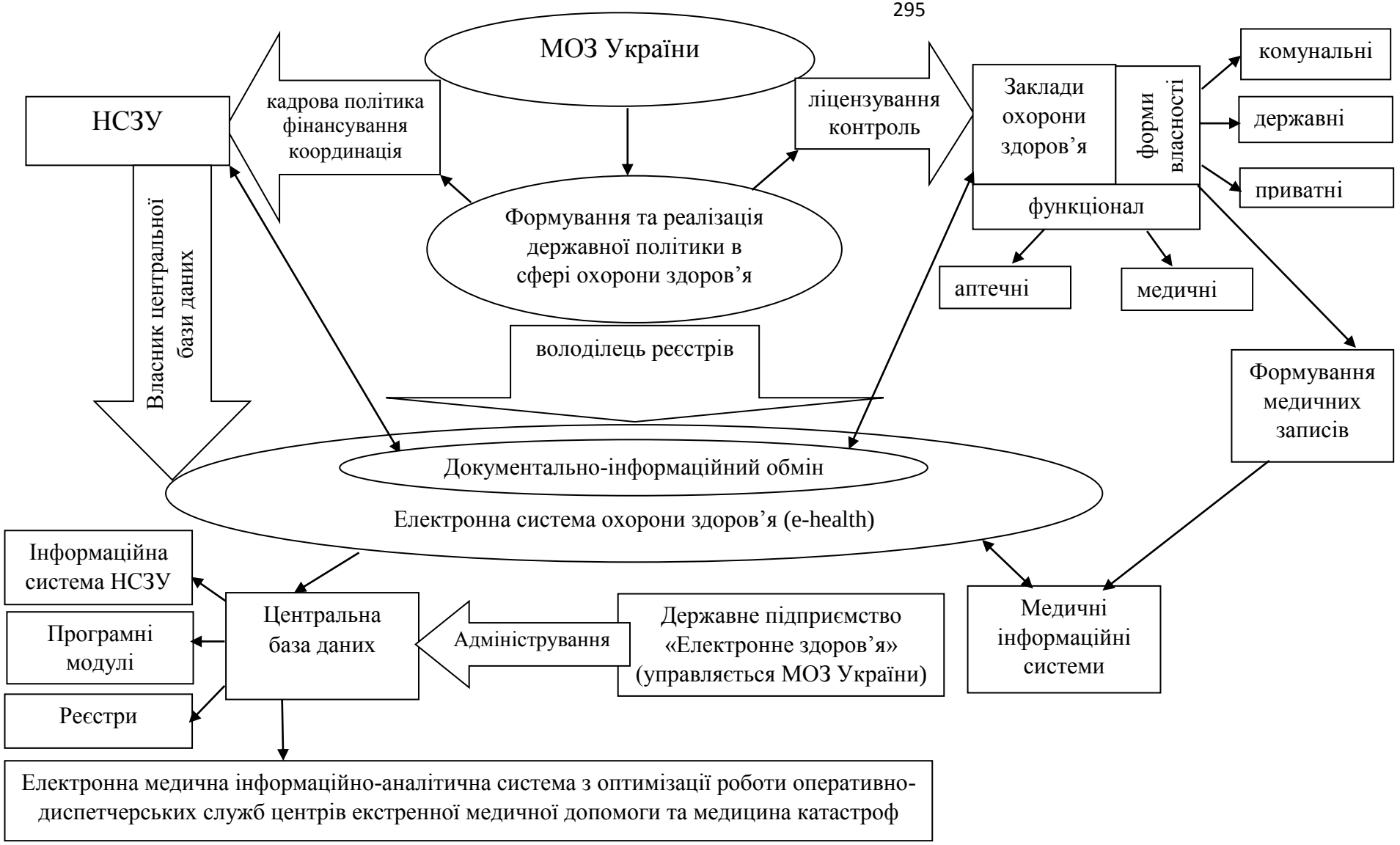


Рис. 10. Структурно-функціональні зв'язки учасників електронної системи охорони здоров'я України

Джерело: розроблений автором за результатами проведеного дослідження.

Ключові завдання електронної системи – спрощення процедури отримання медичних послуг, забезпечення прозорості фінансування, перехід на електронний облік (картки, рецепти, направлення), створення нових електронних сервісів та чат-ботів.

Разом з тим, законодавчі зміни внесли і певні «законодавчі колапси» що, як наслідок, може сприяти виникненню корупційних ризиків:

– право на медичну допомогу. Статтею 6 Конституції України передбачено право на кваліфіковану медичну допомогу, включно з вільним вибором лікаря і методів лікування. Статтею 38 гарантовано право на вибір лікаря та медичного закладу [142]. Відповідно ж до чинного законодавства (Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»), «особа, яка бажає отримати медичну допомогу у рамках Програми державних фінансових гарантій, має право на вільний вибір лікаря тільки на первинній ланці» [251]. На вторинній ланці лікаря призначає керівник медичного закладу (окрім таких спеціальностей, як стоматологія, педіатрія, акушерство та ін.). У разі ж, якщо медична допомога надаватиметься поза Програмою, право на вільний вибір лікаря на всіх ланках зберігатиметься;

– держава змінила напрям з утримання мережі лікувальних закладів, які надають безоплатні медичні послуги, на закупівлю визначеного переліку послуг у цій мережі. Статтею 18 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що заклади охорони здоров’я державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату від юридичних і фізичних осіб. Плата за такі послуги з медичного обслуговування встановлюється закладами охорони здоров’я самостійно [251]. Проте чітко не визначено, які саме послуги входитимуть до програми медичних гарантій. Законом визначено, що це первинна, вторинна, третинна

допомога та ще деякі види допомоги, які покриватимуться бюджетними коштами.

Таким чином, ймовірно те, що особи, які не підпадають під перелік тих, які можуть отримати медичні послуги за програмою медичних гарантій, шукатимуть «інші» шляхи щодо вирішення даного питання. «Де-юре, у такій практиці важко довести ознаки корупції, однак, де-факто – така практика створюватиме перешкоди для ефективної реалізації громадянами свого права на доступ та доступність медичної допомоги» [300]. Слушною у даному контексті є наукова думка О. Ткача: «закони… виражені в адекватній юридичній формі, уже містять у собі визначений механізм реалізації [336, с. 21].

Таким чином, одним із основних напрямів трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності є встановлення на законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади. Крім того, ефективність систем підзвітності та фінансового менеджменту залежить від механізмів, які використовуються для використання бюджету (доцільно передбачити можливість надходження коштів для забезпечення витрат на надання медичних послуг виключно через закупівельні механізми Національної служби охорони здоров'я в межах Програми медичних гарантій. Кошти, які з тих чи інших причин будуть надходити окремо (безпосередньо постачальникам послуг і фізичним особам), мають бути інтегровані (або принаймні скоординовані) з угодами щодо закупівлі медичних послуг через НСЗУ. Капітальні інвестиції повинні бути прозорими та використовувати прийняті національні практики закупівель і усталені практики партнерів із розвитку [18].

Наступним напрямом є розвиток медичного права. На думку С. Стеценко, саме «реформування сфери охорони здоров'я має ініціювати більш активний розвиток медичного права, – нового правового утворення, що об'єктивно претендує на статус самостійної галузі права, яке здатне стати

помічником реформаторів охорони здоров'я, їх теоретико-методологічним та практичним інструментарієм для провадження новацій [324, с. 60].

Ключовими механізмами правового забезпечення є: упровадження загальнообов'язкового медичного страхування, реалізація якого потребує вирішення суміжних питань (детінізація заробітних плат, запровадження оновлених протоколів лікування, розвиток добровільного медичного страхування) та ініціювання, унормування та дотримання встановлених медичних стандартів. Обов'язкове – імперативне, а отже обов'язком держави є саме створення умов для отримання страхового полісу кожним громадянином.

Медичні стандарти, на думку Я. Шатковського, розроблені компетентним органом, прийняті чи затверджені у встановленому законодавчому порядку правила надання медичних послуг, організація та управління охороною здоров'я, здійснення допоміжних заходів, спрямованих на забезпечення медичної допомоги, метою яких є забезпечення прав, свобод і законних інтересів пацієнтів та об'єктивізація лікувально-діагностичного процесу» [355]. Наразі, в умовах реформування, проблематика медичних стандартів, досить актуальна, адже саме вони нададуть можливість у подальшому визначити правове поле між лікарем та пацієнтом, яке на сьогодні є досить складним.

Потребує подальшого удосконалення і такий напрям антикорупційної політики у медичній діяльності як поширення відкритих даних (відповідно з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації). Відкриті дані – інформація, якою володіє держава і яка публікується для широкого загалу. Вони надають можливість вільного доступу до необхідної інформації, посилюють громадський контроль у частині, що стосується виявлення та протидії корупції. Крім того, це дієвий механізм боротьби з корупцією, адже тепер наявна можливість контролювати рух коштів в сфері охорони здоров'я, здійснювати незалежний контроль зі сторони громадських організацій та громадського нагляду за процесом витрат.

Наступним напрямом антикорупційної політики у медичній діяльності є удосконалення чинного законодавства у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення (детально розглянуто у попередньому підрозділі).

Підсумовуючи, зазначимо, що для ефективної протидії та запобігання корупційним проявам у медичній діяльності першочергово необхідно провести детальний аналіз чинного законодавства на предмет наявності в них корупційних ризиків, які сприятимуть поширенню корупції у сфері охорони здоров'я, а також здійснити його систематизацію. Крім того, встановити на законодавчому та підзаконному рівні прозорі процедури з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади, передбачити загальнообов'язкове медичне страхування, унормування та дотримання встановлених медичних стандартів, сприяти поширенню відкритих даних з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації, внести зміни до чинного законодавства у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення, посилити юридичну відповідальність за вчинення корупційного правопорушення, поєднати зусилля держави і громадськості у напрямі саме запобігання корупції [18].

Зменшити корупційні прояви у медичній діяльності можливо також шляхом формування у суспільстві негативного ставлення громадськості до цього явища як суспільно шкідливого. «Головних злодіїв треба карати, не чекаючи на їх перевиховання, звичайних людей треба виховувати, не чекаючи, поки до них доведеться застосовувати міру покарання». Адже проблематика корупції не в її поширенні, а в тому, що громадяни сприймають її як явище буденне.

За підсумками 2022 року Україна покращила свої показники в Індексі сприйняття корупції, які вважаються найкращими з моменту запуску оновленої методики SRI. На думку виконавчого директора Transparency International Ukraine А. Боровика «Україна показала, що боротьба з корупцією у нашій країні триває навіть в умовах війни. Разом з тим, усі

успіхи антикорупційної реформи за останнє десятиліття можуть швидко зійти нанівець. Адже профільні корупційні справи, пов'язані, зокрема, із закупівлями, у тому числі і фармацевтичній сфері, під час воєнних дій, важко пояснити не лише українцям, але й закордонним партнерам» [342]. Дійсно, військова агресія проти України суттєво вплинула на фармацевтичний ринок – руйнування інфраструктури, збої у логістиці, нерегулярне постачання лікарських засобів та ін.

З метою покращення ситуації у даному напрямі 22.05.2022 Верховною Радою України прийнято Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби»» (обмеження обігу лікарських засобів, виробництво яких розташовано на території Російської Федерації або Республіки Білорусь; обмеження вивезення лікарських засобів з України) [247]. Відповідно, внесено зміни до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів (постанова КМУ від 16.08.2022 № 915) та Порядку припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб (наказ МОЗ України від 19.07.2022 № 1251). 28.07.2022 ухвалено Закон України «Про лікарські засоби», 08.09.2022 підготовлено наказ МОЗ України «Про Комісію МОЗ України з припинення дії реєстраційного посвідчення» № 1624.

Разом з тим, наслідком «швидких» законодавчих змін стало виникнення «низки процедурних прогалин та корупціогенних факторів: лобіювання інтересів окремих фармацевтичних компаній на отримання неправомірної вигоди, прийняття необґрунтованих рішень щодо окремих фармацевтичних компаній з використанням вибіркового підходу, зловживання при поновленні реєстраційного посвідчення, фальсифікація інформації щодо наявних аналогів та можливості забезпечити 100% потребу країни» [149]. Так, у грудні 2022 року Національним антикорупційним бюро України спільно із Спеціалізованою антикорупційною прокуратурою та Службою безпеки України при передачі неправомірної вигоди у розмірі 10 тис. доларів голові Держлікслужби «… за сприяння та надання

відповідного дозволу для швидкого ввезення лікарських засобів, які містять наркотичні речовини і прекурсори, вільний обіг яких заборонено» [69] затримано власника аптечної мережі, якого повідомлено про підозру за ознаками ч. 4 ст. 369 Кримінального кодексу України.

Фармацевтичний ринок є досить прибутковим, відповідно, має високий рівень корупційних ризиків, незважаючи навіть на багатомільйонні та мільярдні штрафи. Яскравим прикладом є справи проти світових фармацевтичних гігантів (Pfizer», «Johnson & Johnson» та «Glaxo Smith Kline»), які практикували збільшення обсягу продаж лікарських засобів за неправомірну винагороду лікарям (підкуп медичних працівників, які отримували відсотки від вартості продукції, та призначали пацієнтам лікарські засоби цих виробників. Крім того, надавали неправдиву інформацію щодо ефективності проведення клінічних випробувань певних лікарських засобів та приховували побічні ефекти) [19]. У даному контексті слушною є наукова думка В. Пашкова: «… особливістю лікарських засобів є те, що їх обирають не пацієнти, а призначають чи рекомендують лікарі, які здійснюють «фармацевтичну опіку» [49].

Саме тому стратегія антикорупційної політики у фармацевтичній діяльності повинна бути спрямована на визначення найбільш дієвого механізму застосування «потенціалу» державного управління в умовах дії в Україні надзвичайного стану [19].

З метою створення ефективної системи запобігання та протидії корупції у фармацевтичній діяльності у 2021 році розроблено Антикорупційну програму Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками на 2021-2023 роки, якою визначено: засади загальної відомчої політики щодо запобігання та протидії корупції у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів; заходи з їх реалізації, а також з виконання антикорупційної стратегії та державної антикорупційної програми; окреслено основні корупційні ризики у діяльності Держлікслужби, …. причини, що їх породжують, та умови, що їм сприяють;

визначено заходи щодо запобігання та врегулювання виявлених корупційних ризиків, осіб, відповідальних за їх виконання, строк та необхідні для цього ресурси [46].

Серед основних принципів варто виокремити законність, прозорість, доступність, доброчесність. Антикорупційною програмою також передбачено комплекс заходів щодо запобігання, виявлення та протидії корупційним ризикам: проведення антикорупційної експертизи проєктів нормативно-правових актів; взаємодія Держлікслужби з інститутами громадянського суспільства; надання доступу громадськості до інформації, яка має бути опублікована в рамках відкритості діяльності Держлікслужби; контроль за станом подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави, посадовими особами Держлікслужби; упровадження нових антикорупційних механізмів; забезпечення відкритого доступу до публічної інформації та дотримання принципів прозорості при публічному висвітленні на офіційному веб-сайті Держлікслужби; планові та позапланові перевірки підрозділів, підпорядкованих органів Держлікслужби з метою виявлення корупційних правопорушень та ризиків [46].

Крім того, з метою подальшого удосконалення законодавства у частині, що стосується приведення норм вітчизняного законодавства, яке регулює реєстрацію лікарських засобів, до норм законодавства Європейського Союзу, відповідно до статті 474 Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, якою передбачено поступове здійснення, у визначеному порядку, наближення чинного законодавства до права ЄС [341], 28.07.2022 Верховною Радою України ухвалено Закон України «Про лікарські засоби», який буде введено в дію через 30 місяців після завершення воєнного стану в Україні (за виключенням окремих норм).

Зазначимо, що у 2016 році до Верховної Ради України вносився проєкт Закону України «Про особливості імплементації окремих положень законодавства Європейського Союзу щодо обігу лікарських засобів» від 18.04.2016 № 4465 [277], яким, з урахуванням положення Директиви

Євопейського парламенту і Ради 2001/83/ЄС про Кодекс Співтовариства щодо лікарських засобів, призначених для застосування людиною та Постанови Європейського парламенту «Про встановлення процедур Спільноти для отримання торгової ліцензії та нагляду за обігом лікарських засобів, призначених для людей і застосування у ветеринарії, а також створення Європейського агентства з лікарських засобів» від 31.03.2004 № 726/2004/ЄС, було передбачено порядок та умови отримання торгової ліцензії для розміщення лікарських засобів на ринку, проте він не був прийнятий, а у серпні 2019 року взагалі відкликаний.

Законом України «Про лікарські засоби» визначено: порядок клінічних досліджень (випробувань) лікарських засобів; механізми проведення програм розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів і програми доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного дослідження (випробування); вимоги до реєстраційного досьє; порядок здійснення фармаконагляду; відповідальність у даному напрямі [272].

«Гармонізація українського законодавства із правом Європейського Союзу зумовить появу інституту торгової ліцензії на лікарський засіб в українському фармацевтичному законодавстві, що, у свою чергу, практично унеможливить появу корупційних ризиків у даному напрямі» [222, с. 59]. «Приєднання України до Угоди про асоціацію з ЄС, – на думку Т.В. Груздової, – сприятиме зростанню темпів технологічної модернізації у сферах фармацевтики та біотехнологій завдяки забезпеченню вільного доступу до новітніх технологій, інформації, створенню сприятливого інвестиційного середовища, істотного зростання обсягів торгівлі на ринку ЄС [89, с. 71].

Вартим уваги є те, що Законом України «Про лікарські засоби» передбачено створення нового органу державного контролю у сфері регулювання лікарських засобів. Так, відповідно до п. 3 ст. 109 «Орган державного контролю та його територіальні органи здійснюють державний

нагляд (контроль) за додержанням законодавства про лікарські засоби, … з урахуванням положень Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» та особливостей, визначених цим Законом» [272].

Державний контроль здійснюється як планово, так і позапланово у формі інспектування (перевірки). Діяльність органу державного контролю, згідно із п. 1 ст. 115 Закону, підлягає щорічній незалежній зовнішній оцінці, яка проводиться комісією із зовнішнього контролю у складі трьох осіб.

Крім того, з метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю органу державного контролю п. 7 ст. 115 Закону передбачено створення Ради громадського контролю (формування здійснюється на умовах конкурсу у складі дев’яти осіб, які переобираються кожні два роки.

Таким чином, запропоновані законотворцями норми, викладені у Законі України ««Про лікарські засоби» відповідають не лише засадам Антикорупційної стратегії України на 2021-2025 роки, але й нормам статей 5, 6 Конвенції ООН проти корупції у частині щодо забезпечення ефективної скоординованої політики щодо протидії корупції та створення з цією метою спеціально уповноважених органів [19].

Наступним напрямом антикорупційної політики у фармацевтичній галузі є подальша цифровізація діяльності. Інформаційні системи обміну даних повинні бути інтегровані, з дотриманням вимог технічного захисту інформації, в загальну систему обміну даних у сфері охорони здоров’я, що, як наслідок, сприятиме покращенню ефективності державного та громадського контролю, моніторингу, аналізу, звітності та передачі інформації в інші державні системи.

Слід зазначити, що з кінця 2019 року Держлікслужба разом з Міністерством цифрової трансформації (за підтримки проєкту USAID/UK aid «Прозорість та підзвітність у державному управлінні та послугах/TAPAS») запустили онлайн-сервіс Держлікслужби з отримання дозвільних документів (надання: ліцензії щодо провадження діяльності з виробництва лікарських

засобів; ліцензії щодо провадження діяльності з імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів); ліцензії щодо провадження діяльності з виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами) [212].

Крім того, державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» розроблено Державний реєстр лікарських засобів України. Також, на офіційному веб-сайті Держлікслужби (dls.gov.ua) розміщені наступні реєстри: Державний реєстр введених в обіг лікарських засобів, що ввозяться на територію України; Державний реєстр клінічних досліджень (випробувань) лікарських засобів; Державний реєстр осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг, функціоналом яких передбачено можливість обміну даними через інтерфейс прикладного програмування (API) через єдину платформу Міністерства цифрової трансформації.

Зазначені онлайн-реєстри не лише оптимізують процедури отримання ліцензій, зменшать кількість відмов через суб'єктивні технічні помилки, але й забезпечать прозорість процесів та, відповідно, сприятимуть усуненню ризиків корупції.

Вартим уваги є і позитивний міжнародний досвід. Так, у Франції, з метою контролю за обігом лікарських засобів, а також забезпеченням безпеки їх прийому пацієнтами, упроваджено єдину інформаційну систему «Logiciel de gestion officinale», яка спрощує схему взаємодії «лікар-пацієнт-фармацевт». Функціоналом програми, яка встановлена як у аптеках, так і в сімейних лікарів, передбачено наявність інформації: про особисті дані пацієнта; історію хвороб; ліки, які, які приймаються; наявність алергії; координати лікаря. У разі, якщо пацієнт, прийшовши до аптеки, вирішив придбати ліки, які йому протипоказані, інформаційна система сповіщає про це за допомогою спеціального сигналу [52]. Окрім того, фармацевт має змогу перевірити інформацію про необхідність вживання ліків безпосередньо у

сімейного лікаря.

Таким чином, незважаючи на позитивну динаміку щодо виявлення, оцінки та запобігання корупції у фармацевтичній діяльності, залишаються проблемними питання щодо: невідповідності в окремих випадках чинного законодавства європейським стандартам; низького рівня фактичного контролю якості та реалізації лікарських засобів; неконтрольованого обігу фальсифікованих лікарських засобів; наявності багатоланкових ланцюгів дистрибуції лікарських засобів; конфлікту інтересів між органами контролю, виробничими та оптовими фармацевтичними підприємствами; відсутності систематизованого адміністрування у даному напрямі [19].

Потребує подальшого дослідження та імплементації і міжнародний позитивний досвід у даному напрямі, який наразі є достатньо контрольованим та врегульованим, з урахуванням відмінності напрямів публічного адміністрування, які залежать як від особливостей законодавства, так і традицій. Адже як свідчить міжнародна практика, «корупціонери» остерігаються публічного викриття, і саме якнайшвидша цифровізація фармацевтичної діяльності, яка надасть можливість вільного доступу до інформації, та дієві механізми щодо виявлення, оцінки, усунення та запобігання корупційних ризиків сприятимуть своєчасному запобіганню корупції. Упроваджені реєстри лікарських засобів та онлайн-сервіси потребують постійного технічного удосконалення, особливо у частині, що стосується технічного захисту інформації, супроводу та системного державного моніторингу з боку державних інституцій.

Однією із складових системи охорони здоров’я є реабілітація, у тому числі і реабілітація військовослужбовців (складова загальної системи реабілітації). Реабілітація у сфері охорони здоров’я здійснюється відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я», яким визначено, що «реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров’я …» [280]. Всесвітня організація охорони здоров’я, у

межах опіки людей з інвалідністю, виділяє чотири основні напрями: зміцнення здоров'я, профілактика хвороби, лікування хвороби і реабілітація.

Тема медичної реабілітації наразі набула особливої актуальності. Адже воєнні дії, які тривають в Україні з 2014 року, сприяли виявленню суттєвих проблем у сфері охорони здоров'я, особливо, що стосується реабілітації військовослужбовців, так як у даному напрямі був відсутній практичний досвід. В Україні наразі потребує отримання реабілітаційних послуг близько 3 млн. осіб з інвалідністю. «З початку війни людей з інвалідністю побільшало на 27 тисяч», – зазначає С. Гривко [111]. Слушною у даному контексті є і думка екс-заступника міністра охорони здоров'я О. Комаріди: «Під час війни, яка створює величезну кількість постраждалих, потреба в реабілітації збільшується. Захисники та захисниці, яким було врятоване життя, не мають набувати ускладнень від знерухомлення та отримувати реабілітаційну допомогу якомога раніше, з перших днів після травм та хвороб» [210].

Суттєві збільшення навантаження на медичні заклади, госпіталі та медико-реабілітаційні центри (тяжкі поранення, контузії, каліцтва), відсутність правового регулювання у даному напрямі (станом на 2017 рік (три роки з початку воєнної агресії РФ), жодних законодавчих змін у напрямі реабілітації військовослужбовців не було здійснено, стали «викликом» для країни. Єдиним чинним законодавчим актом у даному напрямі був Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» 2005 року (у 2017 році Законом України від 19.12.2017 № 2249-VIII назву змінено «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»), яким було передбачено заходи щодо реабілітації осіб, які вже мали інвалідність. Окремі вузькоспеціалізовані питання щодо реабілітації військовослужбовців було визначено лише Протоколами зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я від 23.02.2016 № 121.

«Чинній реабілітаційній системі бракує комплексної системи оцінки потреб, міждисциплінарної роботи у наданні послуг та безпосередньої їх

спрямованості на клієнта» [200]. Суттєвою проблемою при реалізації політики реабілітації є також неналежна взаємодія між Міністерством соціальної політики, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством оборони, як наслідок, «відсутність координації призводить до відсутності цілісності реабілітаційного процесу» [217]. Вищезазначене стало таким собі «викликом для української системи охорони здоров'я», а нові виклики, як правило, сприяють виникненню ризиків у діяльності, у тому числі і корупційних.

Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» передбачено, що «реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, … професійних, … заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами» [279]. О. Кравченко розглядає реабілітацію як «… процес, спрямований на зниження виразності і значущості для людини порушень, що спричинили для неї складну життєву обставину, а також на надання допомоги людині в реалізації своїх намірів і життєвих цілей, тобто націлений на відновлення її здібностей реалізації як особистості» [164].

Реабілітація військовослужбовців – доволі складна система, яка поділяється на: *медичну* (попередження зниження і втрати працездатності, відновлення порушених функцій, профілактика ускладнень і рецидивів захворювань), *психологічну* (своєчасна профілактика і лікування психічних ускладнень, формування свідомої і активної участі в реабілітаційному процесі), *професійну* (комплекс заходів, які спрямовано на відновлення професійних навичок, у разі необхідності – перенавчання, працевлаштування) та *екстрену* (своєчасне попередження та якнайшвидше відновлення порушених психосоматичних функцій, спрямованих на підтримку працездатності, профілактика захворювань) [302].

Зазначимо, що на різних етапах процесу реабілітації задіяно широке коло відповідальних суб'єктів – це медико-соціальні та військові комісії, органи соціального захисту населення, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, міністерства соціальної політики та охорони здоров'я України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Український науково-дослідний інститут протезування, також організації різних форм власності, які виготовляють, постачають і ремонтують технічні та інші засоби реабілітації (далі – ТЗР). Такий «широкий» перелік суб'єктів свідчить про велику вірогідність появи «лояльних схем» при отриманні певних послуг.

Експертами Національного агентства з протидії корупції за участі представників незалежного аналітичного центру «Інститут законодавчих ідей» у 2021 році було детально проаналізовано чинне законодавство у напрямі реабілітації, а також основні кейси у сфері забезпечення осіб з інвалідністю ТЗР. За результатами визначено найбільш поширені корупційні ризики у цьому напрямі:

– зловживання службовими повноваженнями при визначенні потреби в забезпеченні особи з інвалідністю ТЗР (окремі члени медичних комісій, використовуючи зв'язки з постачальниками «могли спотворювати індивідуальну програму реабілітації» та «звертати увагу» на конкретні ТЗР. Як наслідок, з державного бюджету відшкодовуються кошти на вироби, які не відповідають потребам особи з інвалідністю. Так, у 2017 році для двох осіб з інвалідністю I групи (прикуті до ліжка), придбано електроскутери вартістю 81,1 тис. гривень [111].

Слід зазначити, що з березня 2021 року питання щодо механізму урахування медичних показань для забезпечення ТЗР, сумісність ТЗР, їхніх функцій і технічних характеристик врегульовано оновленим наказом Міністерства соціальної політики від 17.03.2021 № 134 «Про затвердження Порядку призначення технічних засобів реабілітації відповідно до функціональних можливостей особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю,

постраждалого внаслідок антитерористичної операції» [267];

– неправомірне спонукання осіб з інвалідністю до вибору конкретного підприємства-виробника (окремі службові особи за відповідну винагороду спонукають осіб з інвалідністю до вибору конкретного підприємства, тим самим «лобіюють» інтереси окремих підприємств);

– дискреція лікарів при визначенні функціональної якості протезів для осіб з інвалідністю (перевищення службових повноважень окремими лікарями, уповноваженими визначати індивідуальні ТЗР, сприяють отриманню «неправомірної винагороди» за підготовку бланку-направлення на забезпечення «кращим» ТЗР);

– корупційні ризики в управлінні державними протезно-ортопедичними підприємствами (для прикладу, до директора Фонду соціальної політики звернулися з метою сприяння у призначенні на посаду керівника державного протезно-ортопедичного підприємства. Директор Фонду, одержавши «неправомірну вигоду», створює такі умови, за яких представниками конкурсної комісії Мінсоцполітики приймається рішення про призначення на посаду саме особи, яка до нього звернулась. Як наслідок, його притягнено до кримінальної відповідальності за ознаками ч. 2 ст. 369-2 Кримінального кодексу України, відповідно, інформацію внесено Реєстру корупціонерів) [303;

– конкуренція приватних та публічних інтересів в управлінні державними підприємствами (окремі керівники мають «приватний інтерес» в успішному розвитку паралельно існуючих «власних» приватних підприємств, засновниками яких можуть бути як члени сім’ї, так і пов’язані особи);

– привласнення та розтрата майна державного протезно-ортопедичного підприємства (наразі в Україні наявні 12 державних та 93 приватних протезно-ортопедичних підприємства.

«Відсутність належної системи управління та операційного контролю за діяльністю державних підприємств може призвести до ситуації, коли керівництво використовує майно підприємства як власне» [338]. Корупційні

ризики суттєво збільшуються у разі, якщо керівника призначено без укладення контракту, що сприяє уникненню відповідальності);

– штучне завищення вартості виробництва ТЗР для отримання відшкодування їх вартості з державного бюджету (окремі підприємства-виробники ТЗР суттєво збільшують вартість ТЗР за рахунок використання проміжних ланок фіктивних підприємств, які не здійснюють жодної діяльності та створюються виключно для «освоєння» бюджетних коштів);

– імпорт ТЗР на територію України із-за кордону за рахунок укладення фіктивних угод із пов'язаним підприємством (з метою «можливого» імпортування високоякісних ТЗР із-за кордону підприємствами укладаються фіктивні угоди з іноземними постачальниками. Як наслідок, замінюються документи на ТЗР, закуплені у реального виробника та виготовлені в Україні);

– внесення недостовірних відомостей до Централізованого банку даних з проблем інвалідності (далі – ЦБІ) (внесення недостовірних даних щодо кількості осіб, які забезпечені ТЗР, вартості ТЗР та інших показників з метою збільшення суми відшкодування за рахунок бюджетних коштів);

– подвійне регулювання ринку виробників/постачальників ТЗР (дублювання повноважень Мінсоцполітики та Держлікслужби ускладнює доступ підприємств до ринку ТЗР та створює умови для корупційних зловживань) [338].

Разом з тим, варто зазначити, що передумовою будь-якого корупційного ризику є чинники та, відповідно, наслідки. Основні корупційні ризики, які виникають під час забезпечення особи з інвалідністю ТЗР, їх чинники та наслідки наведені у таблиці 5.5.

Таблиця 5.5

Основні корупційні ризики, які виникають під час забезпечення особи з інвалідністю ТЗР, їх чинники та наслідки

№ п/п	Корупційний ризик	Чинники ризику	Наслідки
1	Зловживання при визначенні потреби в забезпеченні особи з інвалідністю ТЗР	- індивідуальна недоброчесність членів медичних комісій; - порушення порядку призначення ТЗР; - неналежний контроль за діями медичних комісій.	- прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ); - зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ); - привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем (ст. 191 ККУ).
2	Неправомірне спонукання осіб з інвалідністю до вибору конкретного підприємства-виробника	- індивідуальна недоброчесність працівників Фонду, ОСЗН та підприємств; - відсутність належного контролю за працівниками ОСЗН; - недостатній рівень поінформованості осіб з інвалідністю про ринок протезно-ортопедичних підприємств та можливі альтернативні варіанти ТЗР.	- прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ); - зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ); - порушення вимог щодо запобігання та врегул. конфлікту інтересів (ст. 172-7 КУпАП).
3	Дискреція лікарів при визначенні функціональної якості протезів для осіб з інвалідністю	- індивідуальна недоброчесність; - недосконаліть нормативного регулювання; - відсутність ефективного контролю; - відсутність якісного та оперативного моніторингу результативності отриманих реабілітаційних послуг.	- прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ); - зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).
4	Зловживання впливом при призначенні керівництва	- індивідуальна недоброчесність посадових осіб; - високий рівень впливу на процедуру відбору керівників; - недоліки конкурсних процедур.	- прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ); - зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ); - зловживання впливом (ст. 369-2 ККУ).

5	Привласнення та розтрата майна державного протезно-ортопедичного підприємства	- індивідуальна недоброчесність посадових осіб підприємств; - призначення тимчасових виконувачів обов'язків керівників, що унеможливлює ефективне притягнення до відповідальності; - відсутність ефективного контролю за управлінням майном.	- привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем (ст. 191 ККУ); - зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).
6	Штучне завищення вартості виробництва ТЗР для отримання відшкодування їх вартості з державного бюджету	- індивідуальна недоброчесність посадових осіб Фонду та приватних підприємств-виробників ТЗР; - формування граничних цін на нові види ТЗР; - відсутність належної підготовки інформації Фондом щодо наявності у підприємств відповідного забезпечення	- привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем (ст. 191 ККУ); - зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ); - прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
7	Імпорт ТЗР на територію України із-закордону за рахунок укладення фіктивних угод із пов'язаним підприємством	- індивідуальна недоброчесність посадових осіб Фонду та підприємств-постачальників ТЗР; - відсутність ефективного аналізу контрагентів перед проведенням закупівель; - відсутність ефективного контролю за рухом бюджетних коштів при закупівлі.	- привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем (ст. 191 ККУ); - зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).

Джерело: побудовано на підставі аналізу відомостей за результатами дослідження НАЗК та Інституту законодавчих ідей законодавства у сфері забезпечення осіб з інвалідністю ТЗР [338].

Таким чином, до основних чинників корупційних ризиків належать: недоброчесність окремих працівників медичної сфери, недосконаліть нормативного регулювання, порушення порядку призначення ТЗР, відсутність ефективного контролю, визначення чітко окреслених граничних цін на нові види ТЗР, неналежний аналіз контрагентів перед проведенням

закупівель, відсутність якісного та оперативного моніторингу результативності отриманих реабілітаційних послуг.

І це аналіз лише одного окремого напряму у системі реабілітації, що ніяк не сприяє подальшій імплементації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та Міжнародній класифікації функціонування обмежень життєдіяльності та здоров'я.

Разом з тим, акцентуємо увагу на тому, що останнім часом в Україні проводиться активна робота щодо створення сучасної системи надання реабілітаційної допомоги, відповідно, забезпечується антикорупційна політика, з урахуванням наявних кадрових, організаційних та інфраструктурних ресурсів. Так, у жовтні 2018 року прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України» № 910, у 2019 році розроблено та затверджено кваліфікаційні характеристики фахівців з реабілітації, а також передбачено можливість запровадження штатних посад зазначених спеціалістів з реабілітації в закладах охорони здоров'я (наказ МОЗ України від 25.03.2019 № 668); професію «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини» включено до Номенклатури медичних спеціальностей (наказ МОЗ від 22.02.2019 № 446); у грудні 2020 року прийнято Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», ст. 5 якого передбачено наступні принципи проведення реабілітації: пацієнтоцентричність, цілеспрямованість, своєчасність, послідовність, безперервність, функціональна спрямованість. Разом з тим, з метою антикорупційної політики у даному напрямі, вважаємо за доцільне доповнити ст. 5 зазначеного вище Закону п.7 – доступність та п. 8 – прозорість та підзвітність.

Продовжуючи аналіз, зазначимо, що у 2020 році медична реабілітація ввійшла до Програми медичних гарантій, що започатковує адресність надання такої допомоги («уперше в історії вітчизняної системи будуть отримані кількісні дані щодо фактичних потреб у «реабілітації до інвалідності» та, відповідно, необхідного обсягу її фінансування» [215]); у

листопаді 2021 року прийнято постанову КМУ «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» № 1268, ст. 6 якої визначено «Державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю покладається на центральні і місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування» [252].

Крім того, ст. 41 передбачено, що інформаційні ресурси у сфері реабілітації осіб з інвалідністю формуються у вигляді Централізованого банку даних з проблем інвалідності … [252]. Зазначимо, що наразі, у зв'язку із повномасштабною агресію та бойовими діями, в Україні суттєво зростає кількість осіб з інвалідністю, кожна з яких повинна бути зареєстрована у ЦБІ (комплексній системі для обліку інформації про забезпечення осіб з інвалідністю соціальними та реабілітаційними послугами, засобами реабілітації тощо).

Разом з тим, НАЗК, за результатами аналізу постанови КМУ «Про внесення змін до Положення про Централізований банк даних з проблем інвалідності», виявило наступні корупційні чинники:

– «надмірні повноваження Мінсоцполітики щодо визначення порядку доступу до ЦБІ та переліку організацій-користувачів ЦБІ, що створює можливості для зловживань та формування непрозорого механізму створення, функціонування та ведення ЦБІ;

– порядок взаємодії учасників інформаційного обміну створює ризики щодо прозорого функціонування ЦБІ;

– виключення положень про інформацію, яка вноситься до ЦБІ, а також повноважень користувачів, створює юридичну невизначеність та може сприяти корупційним зловживанням» [199].

«Для розбудови сучасної системи реабілітації на засадах пацієнт-центричності, мультидисциплінарності та доказовості із застосуванням моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я й біопсихосоціального підходу, перед початком повномасштабного вторгнення РФ створено законодавче та нормативне

підґрунтя» [210]. Зокрема, у жовтні 2022 року прийнято постанову КМУ «Про затвердження Порядку проведення комплексного огляду системи соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників та захисниць України № 663; у листопаді 2022 року, за підтримки ВООЗ, підготовлено наказ «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах»; прийнято постанову «Про документальне забезпечення організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», якою затверджено Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування.

Міністерство охорони здоров'я України та Міністерство соціальної політики України на сьогодні співпрацюють з максимальною координацією, убезпечуючи безперервність надання реабілітаційної допомоги в нормативному полі.

Таким чином, одним з ключових завдань у трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я у реабілітації, є забезпечення імплементації реабілітаційної допомоги на всіх рівнях охорони здоров'я. Зазначимо, що Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що медична реабілітація існує нарівні з первинною, вторинною та третинною ланками і вибудовується в такий же спосіб. Сучасна ж світова практика свідчить про те, що реабілітаційну допомогу необхідно надавати на будь-якому рівні медичної допомоги, тобто не окремо, а в рамках усіх ланок. Важливу роль у даному напрямі необхідно приділити подальшому інформаційному забезпеченню системи реабілітації, як основному напряму щодо запобігання та протидії корупційним проявам. Вартою уваги є також позитивна практика Німеччини, у якій уже більше 10 років експлуатується інформаційно-довідкова система Rehadat, яка містить 10 банків даних з медико-соціальної реабілітації (спеціалізовані медичні реабілітаційні центри, ТЗР, підприємства, які залучають працю осіб з інвалідністю, реабілітаційні фонди, організації, установи, сервісні служби),

які постійно оновлюються. Крім того, у Німеччині та Франції для осіб з інвалідністю передбачено право вибору установ і засобів реабілітації та транспортних засобів, а також можливість їх надання не в натуральній формі, а як цільову грошову допомогу, яку можна витрачати на свій розсуд. Крім того, необхідно чітко визначити механізми міжсекторальної співпраці усіх фахівців з реабілітації та забезпечити належний контроль щодо їх діяльності.

5.3. Рекомендації із вдосконалення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в медичній та фармацевтичній освіті

Становлення України як демократичної, соціальної та правової держави залежить від успішності реформування її політичного і соціально-економічного простору. Ефективність реалізації вказаних перетворень безпосередньо залежить від такого соціального феномена як корупція, що становить загрозу національній безпеці України, негативно впливає на проведення соціальних перетворень та економічний розвиток; викликає недовіру до державних інститутів, створює негативний імідж держави на міжнародній арені. Корупційні ризики впливають на ефективність державної політики у різних сферах суспільного життя, тому однією із складових забезпечення національної безпеки є державна антикорупційна політика. На перетині освіти та охорони здоров'я, у медичній та фармацевтичній освіті, що покликана зберегти здоров'я нації, корупція завдає подвійної шкоди, тому підвищення її якості, є передумовою національної безпеки України.

Безумовно, медична та фармацевтична освіта є різними видами освіти, однак їх об'єднує те, що в межах зазначених систем відбувається підготовка кадрів сфери охорони здоров'я. Система як медичної, так і фармацевтичної освіти включає в себе як заклади вищої, так і заклади фахової передвищої освіти, які готують фахівців певних спеціальностей. Перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 № 266

(у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07.07.2021 № 762) [245], також є актуальним для закладів фахової передвищої освіти відповідно до Закону України «Про фахову передвищу освіту» [287].

Таким чином, в систему медичної освіти входять заклади фахової передвищої та вищої освіти, які готують фахівців за медичними спеціальностями, а саме: «221 Стоматологія», «222 Медицина», «224 Технології медичної діагностики та лікування», «228 Педіатрія».

До системи фармацевтичної освіти входять заклади фахової передвищої та вищої освіти, які готують фахівців за спеціальністю «226 Фармація, промислова фармація». Специфіка полягає в тому, що підготовка фахівців як за медичними спеціальностями, так і за фармацевтичною спеціальністю часто здійснюється в одних і тих самих закладах вищої та фахової передвищої освіти.

Застосування корупційних практик у багатьох сферах суспільного життя сьогодні все ще залишається зручнішим, оперативнішим, ефективнішим, а інколи і єдиним способом задоволення потреб фізичних та юридичних осіб порівняно із задоволенням таких потреб у законний спосіб. Значний корупційний досвід набувається громадянами під час отримання медичних та освітніх послуг. Безкарні прояви академічної недоброчесності, зокрема поширення практики недоброчесного оцінювання студентів, плагіату та корупції, формують викривлену професійну спільноту медичних працівників, заподіюють значну шкоду морально-етичним основам у медицині [286]. Таким чином, атмосфера корупції в системі вищої освіти призводить не тільки до зниження рівня професійної підготовки фахівців, а й, що не менш важливо, девальвації норм моралі та моральності. А вони також спричиняють деградацію й розпад суспільства [62, с. 299].

І.Л. Гасюк і І.М. Дарманська характеризують поняття «корупція в сфері освіти і науки» як «дії, що містять ознаки корупції і пов’язані з виконанням професійних обов’язків науковим, науково-педагогічним, викладацьким складом, здобувачами освіти, в тому числі особами керівного і

адміністративного персоналу, в частині порушення ними норм академічної доброчесності, зокрема: обману, адміністративного або іншого впливу, необ'єктивного оцінювання, надання здобувачам освіти переваг або створення перешкод під час проходження ними оцінювання результатів навчання шляхом використання своїх службових можливостей і отримання за такі дії неправомірної винагороди у вигляді хабаря, подарунків, обіцянок, пропозицій інших вигід матеріального та нематеріального характерів, і які (дії) підпадають під кримінальну, адміністративну, або цивільно-правову відповідальність» [83, с. 114-115]. Частиною 4 ст. 42 Закону України «Про освіту» передбачено наступні види порушення академічної доброчесності: академічний плагіат; самоплагіат; фабрикація; фальсифікація: списування; обман; хабарництво; необ'єктивне оцінювання; надання здобувачам освіти під час проходження ними оцінювання результатів навчання допомоги чи створення перешкод, не передбачених умовами та/або процедурами проходження такого оцінювання; вплив у будь-якій формі (прохання, умовляння, вказівка, погроза, примушування тощо) на педагогічного (науково-педагогічного) працівника з метою здійснення ним необ'єктивного оцінювання результатів навчання [276].

Україна як держава-учасниця Конвенції ООН проти корупції від 31 жовтня 2003 року, що є чинною для неї із 2010 року, з метою створення ефективної загальнодержавної системи запобігання та протидії корупції, взяла на себе зобов'язання формувати відповідну державну антикорупційну політику. У державному (публічному) управлінні антикорупційна політика визначається як напрям дій та відповідний комплекс заходів, обраний і здійснюваний органами державної влади та органами місцевого самоврядування за підтримки суспільства та у співпраці з його інститутами для вирішення проблем корупції у всіх сферах суспільного життя [165, с. 29].

Формування та реалізація державної антикорупційної політики в Україні на законодавчому рівні розпочинається з ухваленням 14.10.2014 Закону України «Про запобігання корупції» № 1700-VII [254] та Закону

України «Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014-2017 роки» № 1699-VII [255].

Разом з тим, незважаючи на те, що у зазначених законах і використовуються поняття «антикорупційна політика», «антикорупційна стратегія» та «державна антикорупційна політика», проте їх визначення не наводяться. Законом України «Про запобігання корупції» встановлюється, що засади державної антикорупційної політики на певний період визначаються в Антикорупційній стратегії, яка затверджується законом. Отже, антикорупційна стратегія являє собою лише один із елементів державної антикорупційної політики. Це план антикорупційних заходів на рівні країни, найбільш актуальний генеральний напрям діяльності на певному етапі вирішення конкретного завдання. Поняття антикорупційної стратегії не конкурує з поняттям антикорупційної політики, а доповнює його, вказуючи на ті заходи, які відповідний суб'єкт антикорупційної діяльності визначив для себе як першочергові. Вказані поняття не є і тотожними, оскільки стратегічні напрями діяльності охоплюються та поглинаються загальними політичними завданнями, які повинні бути вирішені під час здійснення антикорупційної діяльності [3].

Антикорупційна політика поступово починає інтегруватися у базову стратегію розвитку держави за такими пріоритетними напрямами: громадянський, економічний, культурний, політичний, правовий, соціальний. Так, Указом Президента від 30.09.2019 № 722/2019 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» [289] однією із цілей сталого розвитку України визначається забезпечення всеохоплюючої і справедливої якісної освіти. Метою освіти у Законі України «Про освіту», серед іншого, визначається підвищення освітнього рівня громадян з метою забезпечення сталого розвитку України та її європейського вибору. Серед засад та принципів державної політики у сфері освіти освітньої діяльності визначається нетерпимість до проявів корупції та хабарництва (ст. 6 Закону України «Про освіту»). У сфері вищої освіти державна політика ґрунтується

на принципах міжнародної інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України до Європейського простору (ст. 3 Закону України «Про вищу освіту»).

В охороні здоров'я як проблему визначено недостатньо прозорі процедури добору кадрів у закладах охорони здоров'я, що знижують конкуренцію та створюють можливості для проявів корупції при призначенні на такі посади. Очікуваними стратегічними результатами визначаються: функціонування єдиного веб-порталу вакантних посад у державних та комунальних закладах охорони здоров'я з відкритим доступом; здійснення добору на керівні посади у державних та комунальних закладах охорони здоров'я конкурсними комісіями з обов'язковим представництвом громадськості та згідно із встановленим переліком необхідних навичок, компетенцій і критеріїв оцінки; розширенням кола громадських об'єднань, що можуть делегувати своїх представників до складу конкурсних комісій, а також забезпеченням дотримання принципів прозорості та відкритості у їх роботі [24].

В освіті і науці виділяються дві проблеми. До першої належить доступ до закладів освіти та перебіг освітнього процесу, що містять корупційні ризики. Присудження наукових ступенів та присвоєння вчених звань нерідко відбуваються із значним використанням корупційних практик та інших проявів недоброчесності. До очікуваних стратегічних результатів відносяться: зарахування осіб до закладів освіти, процес здобуття освіти та оцінювання результатів навчання відбуваються прозоро та на підставі об'єктивних критеріїв; підготовка кваліфікаційних робіт, зокрема дисертацій, відбувається самостійно та відповідально, прояви академічної недоброчесності не толеруються, напрацьовано ефективні способи їх запобіганню та припиненню.

Інша проблема полягає у наявності конфлікту інтересів під час формування та реалізації державної політики. Очікуваними стратегічними результатами є: розподіл між різними інституціями функцій з формування та

реалізації державної політики у сфері освіти і науки, зокрема щодо управління об’єктами державної власності, інспекційно-наглядової діяльності та надання адміністративних послуг; прозорий та ефективний розподіл публічних коштів між закладами освіти і науки за об’єктивними, заздалегідь визначеними процедурами та показниками результативності їх діяльності [20].

Таким чином, державна антикорупційна політика визначається та реалізується:

а) на загальнодержавному рівні (закріплюється у державній антикорупційній стратегії та державній антикорупційній програмі з її виконання;

б) на відомчому рівні (закріплюється в антикорупційних програмах Міністерства освіти України та Міністерства охорони здоров’я України;

в) на рівні юридичних осіб (закріплюється в антикорупційних програмах медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів).

Вважаємо, що у сферах освіти і науки, охорони здоров’я на противагу існуючим корупційним практикам необхідно створити наступні законні способи задоволення потреб фізичних і юридичних осіб, що передбачають:

1) ідентифікацію найбільш поширених корупційних практик та причин їх існування;

2) удосконалення законних форм задоволення потреб фізичних та юридичних осіб, за яких вони будуть упевнені, що гарантовано, швидко та комфортно отримають бажаний і законний результат;

3) створення сприятливих умов для підвищення кваліфікації педагогічних працівників та осіб, які працюють з населенням, зокрема з питань академічної доброчесності та формування у здобувачів освіти ставлення нетерпимості до корупції у всіх її проявах;

4) уточнення законодавчих визначень таких понять, як: «реальний конфлікт інтересів», «потенційний конфлікт інтересів», «приватний інтерес» у напрямі спрощення їх розуміння і застосування [17].

Трансформація системи охорони здоров’я, що відбувається в Україні, неможлива без нової генерації медичного персоналу, який зможе надавати медичні послуги найвищої якості. Належна підготовка медичних кадрів тісно пов’язана з реформами системи охорони здоров’я, які відбуваються в Україні [315, с. 107].

Отже, реформування медичної та фармацевтичної освіти має високий пріоритет. Проте, як зазначає В.В. Короленко: «Дотепер у правовому полі України відсутня чітко детермінована державна кадрова політика у сфері охорони здоров’я» [146, с. 83]. Так, загальні засади відомчої політики щодо запобігання та протидії корупції у сферах охорони здоров’я та освіти, заходи з їх реалізації та з виконання антикорупційної стратегії та державної антикорупційної програми визначаються в Типовій антикорупційній програмі юридичної особи, затвердженій наказом Національного агентства з питань запобігання корупції від 10.12.2021 № 794/21 [269] та в Антикорупційній програмі на 2021-2023 роки, затвердженій наказом Міністерства освіти України від 23.03.2021 № 353 [259].

Однак найбільш інноваційні ідеї та ретельно сплановані заходи щодо покращення якості медичної освіти не зможуть втілитися у життя, якщо система медичної освіти не буде цілісною. Зазначене вимагає зміни підходів до організаційно-правового регулювання антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я в медичній та фармацевтичній освіті. На нашу думку, позитивного ефекту в антикорупційній політиці можна досягти шляхом синхронізації процесів запобігання та протидії корупції у системах вищої освіти та охорони здоров’я [17].

Також суттєвого переосмислення потребує вітчизняна антикорупційна стратегія у зв’язку із тим, що на сучасному етапі розвитку України антикорупційна політика держави характеризується певною ізольованістю від інших сфер виконавчо-розпорядчої діяльності. Тобто влада діє лише в окремих напрямках, які переважно пов’язані з усуненням наслідків корупції, тоді як у більшості зарубіжних країн акцент робиться саме на її

упередженні – впливі на чинники, які обумовлюють виникнення корупції» [333, с. 68].

Таким чином, на наш погляд, розвиток національних систем освіти, прийняття та адаптування освітніми установами нових європейських стандартів, бажання досягти балансу між інституційними та академічними прагненнями зумовлюють необхідність ставити урядами та навчальними закладами завдання щодо гуманістичної спрямованості освітніх процесів, що включає у себе антикорупційне виховання як інструмент формування антикорупційного світогляду, міцних моральних основ особистості, громадянської позиції та стійких навичок антикорупційної поведінки громадян [17].

Отже, завданням держави має стати систематичне формування та виховання суспільної антикорупційної свідомості студентів медичних закладів вищої освіти та факультетів медичного та фармацевтичного спрямування.

У науці державного управління вказується, що: «Антикорупційну свідомість варто розглядати як систему поглядів, теорій, ідей, уявлень, переконань, оцінок, настроїв, почуттів, в яких виражається негативне ставлення індивідів, соціальних груп, всього суспільства до всіх форм корупційних проявів та до корупціонерів у всіх сферах життєдіяльності» [207, с. 244, 250]. «Впровадження антикорупційної освіти …у вищих навчальних закладах надасть змогу сформувати антикорупційне мислення у значної частини населення України, а також антикорупційну культуру» [208, с. 52-53].

Підсумовуючи, зазначимо, що формування антикорупційної політики України у період 2014-2023 років відбувалося від запровадження загальних засад розв’язання проблеми корупції до конкретизації державної антикорупційної діяльності у різних сферах суспільного життя. Встановлено, що на сьогодні в Україні сфери освіти та охорони здоров’я визначаються пріоритетними у державній антикорупційній політиці, всередині яких

відбувається розширення та деталізація відповідних антикорупційних заходів. Підтверджено, що формування та реалізація антикорупційної стратегії у сфері охорони здоров’я в медичній та фармацевтичній освіті здійснюються виходячи із загальнодержавних засад антикорупційної політики. Виявлено, що напрями трансформації державної антикорупційної політики у медичній та фармацевтичній освіті визначаються загальним вектором модернізації державної антикорупційної політики України.

5.4. Запровадження механізмів цифровізації та штучного інтелекту у сферу охорони здоров’я, як напрям подолання корупції

Цифровізація сфери охорони здоров’я на сьогодні – один із пріоритетних напрямів держави. Зазначений напрям урегульовано Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», постановами Кабінету Міністрів України «Про забезпечення доступності лікарських засобів» від 17.03.2017 № 152, «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» від 19.03.2018 № 503, «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 № 410, «Деякі питання електронної системи охорони здоров’я» від 25.04.2018 № 411 та іншими нормативно-правовими актами.

«Цифровізація стала синонімом комфорту, – зазначає Віктор Ляшко, – адже це спрощені процедури та зручні сервіси. Діджиталізація сфери охорони здоров’я спрощує життя і для медиків, і для пацієнтів, і для державних інституцій. 2023 рік був складним. І 2024 буде нелегким. Побажань до цифровізації процесів багато. Наше Міністерство зацікавлено в розвитку цього напряму» [232].

Дійсно, наразі державна політика України щодо інформатизації системи охорони здоров'я, а також запровадження нових інформаційних

технологій наразі спрямовані на прискорення входження до інформаційного простору міжнародного співтовариства з метою підняття її на сучасний рівень [58, с. 16].

В умовах правового режиму воєнного стану, триваючих бойових дій забезпечення медичною допомогою всіх, хто її потребує, незалежно від відстані та часу звернення – мабуть основний виклик для системи охорони здоров'я в Україні, адже вкрай важливими на сьогодні є віддалені форми взаємодії лікарів, особливо при здійсненні невідкладних медичних втручань.

Вартим уваги є спільний проєкт Міністерства оборони України та волонтерів «е-Здоров'я», упроваджений у 2015 з метою надання ефективної медичної допомоги, з використанням сучасних ІТ-технологій, пораненим в зоні проведення антитерористичної операції. Саме зазначеним проєктом вперше було передбачено створення централізованої системи для ведення електронних медичних карт і підтримки надання медичної допомоги військовослужбовцям [227]. Завдяки волонтерам та ІТ-компаніям як України, так і інших країн, розроблено та передано Міністерству оборони України готовий комплекс (з урахуванням апаратного забезпечення, програми та навчання).

Крім того, з початку 2023 року у Львові упроваджено унікальний інноваційний пристрій для лікування поранених після бойових дій (сучасний пристрій доповненої реальності НМТ-1, фукціоналом якого передбачено потужну камеру з функцією конвергенції та двома мікрофонами, пристрій кріпиться до голови лікаря та керується голосом), розробником якого є американська компанія RealWear [378].

Таким чином, інновацією телемедицини стало дистанційне надання медичної допомоги пораненим військовим та цивільним особам. Також на територіях, де ведуться активні бойові дії, за підтримки міжнародних партнерів упроваджено спільний проєкт щодо телеконсультацій при лікуванні поранень від вибухів та вогнепальних поранень (лікарі мають доступ до телемедичного сервісу, що надає їм можливість, у разі

необхідності, отримання відеоконсультацій фахівців спеціалізованих медичних закладів.

Як слушно зазначає заступник Міністра охорони здоров'я з питань цифровізації Марія Карчевич: «Цифровізація медичної системи дозволяє досягти кількох цілей: по-перше, вона дозволяє зменшити бюрократію і навантаження на медичних працівників завдяки роботі електронних сервісів; пацієнти завдяки цифровізації можуть отримувати якісні та доступні послуги; завдяки прозорості зменшиться ймовірність корупційних ризиків, і, нарешті, вона надає інструменти для управління, щоб на основі даних формувати політику і приймати ефективні рішення» [351].

Як свідчить аналіз зарубіжного досвіду у даному напрямі, у різних країнах світу вже давно йде процес цифрової трансформації систем охорони здоров'я, які працюють за різними моделями: централізованими (влада та прийняття рішень зосереджені в центральному органі чи центральному керівництві) та децентралізованими (влада та відповідальність розподілені між різними рівнями або локальними підрозділами) [87, с. 167-168].

Що стосується країн Європи, то в них також простежуються різні підходи до створення систем електронного здоров'я:

– централізовані (провідна роль відведена державі);

– децентралізовані (держава виступає у ролі регулятора і надає можливість установам охорони здоров'я, як громадським, так і приватним, вибирати постачальників послуг для розробки та підтримки програмно-технічних рішень;

− гібридні (комбінація централізованого і децентралізованого підходу) [373].

В Україні функціонує дворівнева модель електронної системи охорони здоров'я:

– центральний (державний), який включає центральну базу даних (збирає і зберігає дані, які надходять до загального центрального сховища та є доступними для Міністерства охорони здоров'я, Національної служби

здоров’я та інших медичних постачальників, які зареєстровано в електронній системі охорони здоров’я;

– периферійний (регіональний), який включає медичні інформаційні системи (забезпечує зберігання та обробку даних в медичних установах [80, с. 43] (таблиця 5.6).

Таблиця 5.6

Суб’єкти дворівневої моделі електронної системи охорони здоров’я України

Центральний (державний) рівень	Периферійний (регіональний) рівень
МОЗ – центральний орган виконавчої влади, відповідальний за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров’я	Обласні державні адміністрапції та їх структури, які відповідальні за організацію та координацію медичної допомоги на регіональному рівні
Держлікслужба – орган, відповідальний за регулювання та контроль якості і безпеки лікарських засобів	Обласні управління охорони здоров’я – органи, які допомагають обласним адміністраціям у плануванні і виконанні програм у галузі охорони здоров’я
Державний центр забезпечення електронних публічних послуг – орган, який відповідає за розвиток та управління електронною системою охорони здоров’я на державному рівні	Лікарні, клініки та інші медустанови, якими на регіональному рівні надається медична допомога населенню
Інші органи і служби, пов’язані із охороною здоров’я: державні медичні та наукові установи	

Джерело: побудовано на підставі результатів проведеного дослідження.

Електронна система охорони здоров’я (ЕСОЗ) – найбільша ІТ-система України і одна з ключових систем цифрового простору української медицини eHealth [351]: виписуються електронні направлення; формуються медичні висновки про народження та тимчасову непрацездатність; наявна можливість придбати рецептурні ліки за електронним рецептом від лікаря, а також отримати ліки та тест-смужки для глюкометрів за е-рецептом у межах програми реімбурсації тощо.

Крім того, у системі наявний та доступний функціонал обліку

реабілітаційних втручань (внесено понад мільйон записів (з використанням МКФ) щодо провадження реабілітації). Запущено пілотний проєкт електронної системи управління запасами ліків та медичних виробів «e-Stock», розвинуто нові модулі системи «MedData» (серед яких – модуль «гуманітарна допомога», «Вакцинація» та «Облік»). У межах UNITED 24 зібрано понад 1,5 млрд грн для потреб охорони здоров'я. З використанням цифрових інструментів зібрано потреби та придбано 13 броньованих евакуаційних авто, 191 «швидку» та необхідне обладнання і медвироби. Також відновлено два медичні заклади. У 2023 році запроваджено електронну систему епідеміологічного нагляду (ЕСЕН) та розширено її функціонал [351].

У цьому році, згідно з Планом щодо розвитку цифровізації охорони здоров'я на 2024 рік, запрацює кабінет пацієнта (буде наявна можливість заключення декларації з лікарем онлайн, розшириться функціонал реабілітаційних втручань, продовжиться впровадження системи верифікації лікарських засобів). Також велику увагу приділено продовженню роботи над цифровізацією ВЛК та МСЕК, що автоматично виключить імовірність корупційних ризиків.

На новий рівень вийшло і впровадження телемедицини (схвалено Стратегію розвитку телемедицини в країні та законодавчі зміни, інтегровано гуманітарні телемедичні рішення у заклади охорони здоров'я). Продовжиться робота з модернізації державних реєстрів та упровадженням нових систем і реєстрів у сфері охорони здоров'я на базі «Дія.Engine». Заплановано розпочати низку нових проєктів та продовження існуючих (усього їх близько 142).

Разом з тим, поряд із позитивними зрушеннями у напрямі цифровізації сфери охорони здоров'я, мають місце і проблемні питання. Зазначимо, що проблематику цифровізації у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я, у медичній та фармацевтичній діяльності, у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я та

реабілітації ми детально проаналізували у попередніх розділах. Наразі ж окреслимо основні проблемні питання цифровізації сфери охорони здоров'я у напрямі розвитку телемедицини:

− технічна інфраструктура та нерівномірний доступ до високошвидкісного Інтернету в різних регіонах країни (створює перешкоди для ефективної взаємодії пацієнтів і лікарів у віртуальному середовищі);

− недостатня підготовленість медичного персоналу до використання телемедичних технологій;

− ризик порушення конфіденційності та безпеки електронної передачі медичних даних;

− недостатнє регулювання і відсутність єдиної стандартизації;

− відсутність достатньої інформованості серед населення щодо можливостей та переваг телемедицини;

− несприятливі економічні умови та обмежені бюджетні ресурси;

− повномасштабна війна (руйнування медичної та транспортної інфраструктури, біженці, які вимушені були змінити місця отримання медичної допомоги) [66, с. 50].

Вартим уваги у контексті досліджуваного напряму є досвід Естонії, який, на наш погляд, можливо імплементувати у вітчизняне законодавство. До речі, Естонія вважається лідером у цифровому державному управлінні у сфері охорони здоров'я. Упровадження системи електронного здоров'я у 2005 році ініціювалося центральним урядом за фінансової підтримки Європейського Союзу на реалізацію чотирьох проєктів для створення системи e-Trevis (цифрова медична історія пацієнта, цифровий реєстр, онлайн запис на прийом тощо).

Разом з тим, безпосередня розробка програмних продуктів здійснювалася різними компаніями і впроваджувалися на різних рівнях медичних установ, що, як наслідок, сприяло виникненню проблемних питань, що стосуються обміну даних в рамках єдиної системи електронного здоров'я [382].

Алгоритм роботи наступний: громадянин отримує пластикову карту з чіпом – ID картку, яка використовується для звернення до державних служб, отримання довідок, запису на прийом до лікаря та отримання рецептів. Доступ до бази, де можна отримати всю інформацію щодо свого здоров'я здійснюється через портал «ENHIS» [308]. Платформу, яка використовується для обміну інформацією, захищено від несанкціонованого доступу: дані про пацієнта з бази доступні лише лікуючому лікарю та самому громадянину за ідентифікаційним номером чи мобільним ID. Також громадянин може побачити інформацію, хто і коли переглядав його медичні дані.

Як бачимо, медична цифрова інтегрована платформа Естонії спрощує доступ до медичних послуг та змінює принцип використання інформації. Крім того, функціоналом системи передбачено збір даних для національної статистики, що дозволяє уряду відстежувати тенденції в охороні здоров'я, забезпечувати контроль та цільове використання ресурсів охорони здоров'я.

Проте такі результати Естонія отримала не відразу після впровадження зазначених реформ. «Для ефективного управління цифровою системою охорони здоров'я уряду довелося змінювати законодавчі акти приблизно 16 разів. Саме законодавче регулювання та стандартизація даних допомогли зробити систему максимально прозорою, захищеною і ефективною [382, с. 67].

Таким чином, цифровізація медицини – це перехід від медицини лікування хвороби до медицини аналізу станів, передбачення та усунення хвороб на ранніх стадіях, з урахуванням принципів прозорості та підзвітності, що, як наслідок, сприятиме запобіганню передумов щодо виникнення корупційних ризиків.

Наступним перспективним напрямом у сфері охорони здоров'я є подальше упровадження та розвиток штучного інтелекту, який має досить широкий спектр застосування (профілактика, діагностування, лікування, моніторинг та прогнозування перебігу хвороб, розробка лікарських препаратів, а також їх індивідуальний підбір з урахуванням особливостей

певного пацієнта, генетичних досліджень та ін.), що виключає можливість безпосереднього контакту лікаря з пацієнтом, відповідно, сприяє виключенню можливості корупційних ризиків.

Системи штучного інтелекту допомагають автоматизувати рутинні процеси в лікарнях, прискорити їх і зробити більш ефективними. Це стосується візуалізації різноманітних медичних знімків – УЗД, КТ, МРТ. Досить поширеним на сьогоднішній день є розумні браслети, які здатні зчитувати життєві показники людини, відправляти дані на пошту лікаря та викликати швидку допомогу у тих випадках, коли це є необхідно.

Зазначимо, що вже з 2016 року у Сполучених Штатах Америки такі компанії як Amazon, Siemens та IBM за допомогою системи штучного інтелекту займаються збором даних та обробкою інформації і тим самим роблять значний прогрес в умовах діагностування раку шкіри, навіть іноді швидше та ефективніше за лікарів. У грудні 2022 року відбувся науковий переворот у сфері репродуктивних прав людини – компанія Ecto Life представила першу у світі установку для штучного вирощування немовлят (функціоналом однієї установки штучного інтелекту передбачено: виношування до 30 тис. немовлят у рік; відстежування розвитку дитини; наявність сповіщення про будь-які можливі відхилення; спостереження за даним процесом за допомогою мобільного додатку майбутніми батьками)[76].

Крім того, у США активно розвиваються сервіси, які базуються на штучному інтелекті з використанням мікрочіпів та хмарних обчислень, а також електронні системи введення ліків. Це забезпечує ефективний контроль за фізичним станом пацієнтів і створює фундамент для розвитку профілактичної медицини. Компанії застосовують алгоритми на основі штучного інтелекту для аналізу ДНК людей та працюють над лікуванням спадкових захворювань на рівні геному. Деякі з них вже впроваджують технології блокчейну, щоб дозволити людині завжди «контролювати» свої гени.

Зазначимо, що вперше поняття «штучний інтелект» використано у 1956 році на конференції в Дартмутському коледжі Сполучених штатів Америки, основним завданням якого було розроблення комп'ютерних систем, здатних виконувати завдання, які, як правило, потребують людського інтелекту. Штучний інтелект – здатність сконструйованих систем набувати, обробляти та застосовувати знання та навички [383].

Як зазначає Nicholas J. Schork, штучний інтелект – це машинне навчання, конструкції нейронних мереж та широкий спектр пов'язаних методів, які можна використовувати для пошуку відповідних закономірностей у величезній сукупності даних [377].

Упровадження штучного інтелекту надасть можливість аналізувати значні обсяги інформації про пацієнтів із різних баз даних, що, як наслідок, сприятиме як заощадженню часу, так і точності та своєчасності призначення або корегування лікування. Це, у свою чергу, призведе до поступового переходу сфери охорони здоров'я з реакційного на превентивний та профілактичний рівень. Слушними у даному контексті є також наукові думки Алана Тюрінґа: «штучний інтелект – це передчуття майбутнього …» [1] та Ю. Тюрі: «використання таких технологій дозволяє підвищити ефективність та продуктивність будь-яких процесів, сприяє зміцненню конкурентоспроможності … та поліпшує добробут громадян» [340].

Разом з тим, наявність очевидних переваг подальшого упровадження систем штучного інтелекту у сфері охорони здоров'я передбачає також відповідні ризики, що неодмінно будуть супроводжуватися у зв'язку із їх популяризацією.

Акцентуємо увагу на тому, шо штучний інтелект – це новий виклик для правової системи та економіки, нове явище, яке має мультиплікаційний ефект, правовий феномен в структурі правовідносин, новий об'єкт для правового регулювання [1].

Що стосується України, то «правове регулювання суспільних відносин, пов'язаних з використанням штучного інтелекту, знаходиться на

початковому етапі свого розвитку» [364]. Окремі аспекти даного поняття закріплені у Законі України «Про захист персональних даних» (вимоги щодо обробки персональних даних – збору, зберігання, використання, передачі та захисту). У грудні 2020 року схвалено Концепцію розвитку штучного інтелекту в Україні (далі – Концепція), якою визначено мету, принципи та завдання розвитку технологій штучного інтелекту в Україні як одного з пріоритетних напрямів у сфері науково-технологічних досліджень [145], а також окреслено проблематику (відсутність/недосконалість правового регулювання штучного інтелекту (освіта, економіка, публічне управління, кібербезпека, оборона), недосконалість законодавства про захист персональних даних, відсутність застосування зазначених технологій у судовій практиці).

Акцентуємо увагу на тому, що Європейською комісією,з метою створення безпечного середовища для функціонування та розвитку штучного інтелекту,у квітні 2021 року розроблено законопроєкт Artificial Intelligence Act, яким передбачено класифікацію та регулювання програми штучного інтелекту на основі її потенційного ризику. Серед ключових завдань зазначеного законопроєкту: визначення рівнів ризику систем штучного інтелекту (далі – СШІ); введення обов'язкової сертифікації для певних СШІ; встановлення вимог для певних СШІ щодо необхідності інформування користувачів про те, що вони взаємодіють з системою штучного інтелекту, а не людиною;введення єдиних правил для роботи з технологіями штучного інтелекту; гарантування безпеки та відповідності чинному законодавству; забезпечення правової визначеності для сприяння інвестиціям та інноваціям у сфері штучного інтелекту; сприяння розвитку єдиного ринкудля законних, безпечних та надійних програм, що використовують штучний інтелект [363].

Для того, щоб перевірити, чи дійсно системи штучного інтелекту відповідають стандартам, вимогами законопроєкту передбачено, що держави-члени ЄС повинні створити відповідні уповноважені органи, які як проводитимуть оцінку відповідності, так і здійснюватимуть контроль у

даному напрямі. Як бачимо, основною метою законопроєкту ArtificialIntelligenceAct є створення такого середовища, в якому «… користувачі можуть бути впевнені, що їх права будуть захищені, а відповідальність за негативні наслідки буде нести розробник чи постачальник системи штучного інтелекту» [359].

Передбачається, що документ набуде чинності не раніше ніж у 2026 році і, відповідно, матиме вплив на правове регулювання штучного інтелекту в Україні, так як Україна є країною-кандидатом до ЄС.

Слід зазначити, що наразі Україна бере участь у імплементації даного законопроєкту, зокрема для розробників програм штучного інтелекту «здійснено запуск» регулятора sandbox. Як зазначає державний експерт директорату європейської та євроатлантичної інтеграції у Міністерстві цифрової трансформації України Г. Румянцев: «… це контрольоване середовище, у рамках якого компанії-розробники зможуть на початковій стадії розробляти свій продукт так, щоб він враховував вимоги майбутнього акту Європейського Союзу» [359].

Крім того, у Національній асоціації адвокатів України створено робочу групу з правового регулювання штучного інтелекту, основними завданнями якої є аналіз юридичних питань розвитку та функціонування штучного інтелекту, визначення меж його використання в різних галузях, захист персональних даних, зібраних системами штучного інтелекту (розроблення алгоритму їх зберігання та використання).

Продовжуючи, зазначимо, що відповідно до Концепції розвитку електронної охорони здоров’я від 28.12.2020 71-р та Плану заходів щодо її реалізації від 29.09.2021 № 1175-р, а також Плану заходів з реалізації Концепції розвитку штучного інтелекту в Україні на 2021-2024 роки від 12.05.2021 № 438-р, основними напрямами є упровадження та розвиток персоналізованої медицини, телемедицини, систем для прогнозування потреб охорони здоров’я, а також планування ресурсів з використанням технологій штучного інтелекту. Напрями визначено, разом з тим, не передбачено

створення відповідної нормативно-правової бази, що, як наслідок, призведе до законодавчих прогалин та зведе нанівець «… усі позитивні моменти від впровадження технології штучного інтелекту в національну систему охорони здоров'я» [364].

Крім того, на законодавчому рівні наразі не закріплено правосуб'єктності штучного інтелекту. Правосуб'єктність штучного інтелекту – наразі одна з актуальних тем у юриспруденції. На думку Тіма Малгана, існує кілька основних підходів (концепцій) до визначення правосуб'єктності штучного інтелекту:

– виключної правосуб'єктності (надання статусу суб'єкта права лише людині);

– мінімальної інклюзивності (штучний інтелект розглядається як автономний агент);

– помірної інклюзивності (штучний інтелект як автономний агент або правоздатний агент, який не має правосуб'єктності);

– повної інклюзивності (визнає штучний інтелект особою із правосуб'єктністю, аналогічною людській) [].

Слушною у даному контексті є наукова думка Н. Марценко «… застосування технологій штучного інтелекту в таких сферах, як медицина …, спонукає до роздумів стосовно поширення на цей об'єкт цивільних прав правового режиму джерела підвищеної небезпеки. Що, як наслідок, сприятиме кращому захисту прав користувачів технологій штучного інтелекту» [375].

Разом з тим, при функціонуванні та реалізації своєї діяльності штучний інтелект може завдати шкоди як особам, так і суспільним відносинам. Зважаючи на те, що на сьогодні «штучний інтелект на законодавчому рівні не визнається суб'єктом правовідносин, відповідальність за його дії має брати на себе особа, під керівництвом якої було вчинено ті чи інші дії [371]. Крім того, вважаємо, що правове регулювання діяльності штучного інтелекту необхідно урегульовувати з обов'язковим урахуванням ризиків його

використання.

Нам імпонує наукова думка У. Кеннета Девіса, Е. Франсуа, Ш. Камін Мюррей, які виділяють десять правових аспектів впровадження штучного інтелекту в систему охорони здоров'я: законодавчі та нормативні вимоги; етичні міркування; відшкодування; договірне право; делікти; антимонопольне законодавство; зайнятість і питання праці; ризики конфіденційності та безпеки; інтелектуальна власність; програми відповідності [374].

Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначено основні етичні принципи щодо використання штучного інтелекту у медицині, які повинні стати підґрунтям для подальшого нормативно-правового урегулювання:

– принцип захисту людської автономії (захист приватності та конфіденційності, отримання валідованої інформованої згоди для захисту персональних даних, використання штучного інтелекту не повинно порушувати людську автономію);

– принцип благополуччя і безпеки людини, а також публічних інтересів (технології штучного інтелекту не повинні завдавати шкоди людині, розробники повинні враховувати регуляторні вимоги щодо безпеки, точності та ефективності для чітко визначених випадків або показань);

– принцип забезпечення прозорості, зрозумілості та розбірливості (технології штучного інтелекту повинні: бути прозорими та зрозумілими для розробників, медичних працівників, пацієнтів, користувачів та регуляторних органів; забезпечити відповідальність щодо використання штучного інтелекту у відповідних умовах та належним чином навченими людьми);

– принцип забезпечення інклюзивності та рівності (механізми штучного інтелекту повинні бути призначені для стимулювання широкого та справедливого їх як доступу, так і використання) [372].

Для покращення ефективності застосування зазначених вище принципів необхідно законодавчо урегулювати договірні зобов'язання щодо відносин у зв'язку з розробкою та використанням механізмів штучного

інтелекту для медичних цілей, адже як для розробника, так і для медичного провайдера, який його використовує, вкрай важливо мати чіткі контрактні умови, які регулюють продаж та використання технологій штучного інтелекту.

На думку О. Россильної, договірні умови повинні передбачати: очікування щодо технічних послуг (окреслення показників ефективності, які будуть задоволені); гарантії (розробник повинен визначити гарантії для покупця); відшкодування збитків (розробник і покупець повинні визначити порядок розподілення ризиків); страхування (зважаючи на те, що послуги, які надаються за допомогою технологій штучного інтелекту, мають відповідні ризики, покупець має право застрахувати свій бізнес) [311].

Питання щодо захисту права на приватність у процесі функціонування та роботи штучного інтелекту у сфері охорони здоров’я наразі досить актуальне, адже медицина досить тісно пов'язана з накопиченням і обробленням значних обсягів «чутливої» інформації.

Статтею 32 Конституції України визначено: «Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини» [142]. Права людини щодо захисту її персональних даних передбачено Законом України «Про захист персональних даних» (ст. 1, 2).

Статтею 39-1 Основ законодавства України про охорону здоров’я також закріплено право пацієнта «на таємницю про стан свого здоров’я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні» [214]. Відповідно до Конвенції про захист прав і основоположних свобод «… право на здоров’я – це і право на інформацію та конфіденційність інформації» (ст. 8) [138].

Так, наприклад, у рішенні Європейського суду з прав людини від 27.08.1997 у справі «М.С. проти Швеції» наголошено, що конфіденційність відомостей про здоров’я є основним принципом правової системи держав-

учасниць. Персональні дані, … а також дані, що стосуються здоров'я …. не можуть піддаватися автоматизованій обробці, якщо внутрішнє законодавство не забезпечує відповідних гарантій» [137].

Варто акцентувати увагу на тому, що у травні 2018 року набув чинності Загальний регламент із захисту персональних даних (GeneralDataProtectionRegulation – GDPR), яким визначено правила для збирання, оброблення та зберігання персональних даних у Європейському Союзі. GDPR трактує дані про здоров'я як «особливу категорію» персональних даних, які за своєю природою вважаються «чутливими», і встановлює вищий рівень захисту їхньої обробки. Даним документом окреслено стандарти захисту «чутливої» інформації, а також посилено відповідальність у напрямі захисту приватної інформації, у тому числі і для розробників систем штучного інтелекту.

Так, у Франції компанія Clearview AI (розробник програмного забезпечення для розпізнавання облич з використанням штучного інтелекту) отримала суттєві штрафи через незаконне використання приватної інформації. За висновком Управління із захисту персональних даних у Франції, Clearview AI використовує приватну інформацію без законної згоди користувачів і водночас немає законного інтересу для такого збору, що є серйозним порушенням GDPR [259].

Таким чином, розроблення систем штучного інтелекту необхідно здійснювати з урахуванням принципів законності, згоди, обмеження оброблення даних та дотримання вимог GDPR щодо їх захисту. Крім того, чинне вітчизняне законодавство повинно забезпечити відповідні гарантії щодо захисту приватної інформації навіть незважаючи на те, що функціонування систем штучного інтелекту передбачає роботу з великими базами даних.

Підсумовуючи, зазначимо, що незважаючи на те, що упровадження штучного інтелекту у сферу охорони здоров'я має величезні перспективи, воно не позбавлене проблем. У першу чергу потребує додаткового

урегулювання вітчизняне законодавство. Адже саме відсутність чіткого правового регулювання зазначених питань сприяє як стрімкому технологічному розвитку у даному напрямі, так і виникненню ризиків, що неодмінно будуть супроводжуватися у зв'язку із його популяризацією. Законодавчо необхідно передбачити підвищення відповідальності та підзвітності при використанні технологій штучного інтелекту у сфері охорони здоров'я України.

Крім того, впровадження штучного інтелекту в медицину передбачає взаємодію між розробниками програмного забезпечення, медичними працівниками, технологічними експертами та юристами. При розробці алгоритмів штучного інтелекту необхідно передбачити можливість надання зрозумілих, точних та ефективних рекомендацій і стандартів для чітко визначених випадків чи медичних показань. Адже саме забезпечення прозорості та підзвітності у процесі застосування штучного інтелекту повинно стати пріоритетом щодо сприяння правовим та етичним практикам у сфері охорони здоров'я.

Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що Україна активно впроваджує діджиталізацію у систему охорони здоров'я, прокладаючи шлях медичної реформи. Система eHealth, яка відповідає світовим стандартам та акцентується на кіберпезпеці, сприяє доступу до медичних послуг та захисту конфіденційності пацієнтських даних. У зв'язку з пандемією COVID-19 та повномасштабним вторгненням Росії, Україна активізувала зусилля у створенні ефективної електронної системи охорони здоров'я. Розвиток різних напрямів, як державного, так і недержавного характеру, віддзеркалює стратегічний підхід до поліпшення надання медичної допомоги. Участь у проєктах, таких як EU4Digital та PORUCH, свідчить про прагнення України розвивати електронну інфраструктуру та співпрацювати з країнами ЄС для вдосконалення медичних онлайн-послуг.

Цифровізація один з механізмів електронної держави та невід'ємний елементом електронної демократії і (інформатизація всіх сфер суспільного

життя; процес забезпечення двосторонньої взаємодії громадян і держави в забезпеченні впливу на всі процеси державного й суспільного життя в країні) [56].

5.5. Цілісна концепція удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

В Україні, починаючи з 2016 року, проводиться реформа системи охорони здоров'я, основною метою якої є розбудова орієнтованої на пацієнта системи, здатної: забезпечити якісне надання медичних послуг населенню країни; запровадити нові підходи до системи фінансування закладів охорони здоров'я; визначити рівень надання медичної допомоги відповідно до складності (кластерний принцип); упровадити обов'язкову страхову медицину та державні гарантії медичного обслуговування населення; дотримуватися вимог антикорупційної політики. Проте їх реалізація неможлива без наявності як відповідної нормативно-правової бази, так і багатокомпонентної комунікативної стратегії, що охоплює пацієнтів, медичних працівників та державні установи, а також скоординованої діяльності уповноважених суб'єктів державного управління [59; 316, с. 92]. «Реформа, яка наразі триває у сфері охорони здоров'я, направлена саме на модернізацію процесів публічного управління та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин» [127].

«Національне медичне законодавство не має системного характеру, – зазначає Р.О. Стефанчук, – застарілі, дублювальні й суперечливі нормативно-правові акти різної юридичної сили, надмірна кількість підзаконних міністерських і відомчих актів зумовлюють необхідність здійснення систематизації медичного законодавства, створення логічної та несуперечливої системи. Необхідно об'єднати зусилля та знання юристів та

медиків для створення належної життєздатної нормативно-правової бази й підвищення ефективності, якості законотворчого процесу» [323].

«Реформування сфери охорони здоров’я має ініціювати більш активний розвиток медичного права – нового правового утворення, що об’єктивно претендує на статус самостійної галузі права, яке здатне стати помічником реформаторів охорони здоров’я …», – наголошує С. Стеценко [324, с. 60]. Зазначене вище зумовлює необхідність подальших наукових досліджень проблематики та шляхів удосконалення правового регулювання питань щодо антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я.

Забезпечення злагодженості та системності антикорупційної діяльності всіх органів державної влади та органів місцевого самоврядування, – ключове завдання Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки, затвердженої Законом України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки» від 20.06.2022 р., № 2322-IX, основними принципами якої є:

– оптимізація функцій держави та місцевого самоврядування (усунення дублювання повноважень);

– цифрова трансформація реалізації повноважень органами державної влади та органами місцевого самоврядування, прозорість діяльності та відкриття даних;

– забезпечення невідворотності юридичної відповідальності за корупційні та пов’язані з корупцією правопорушення [256].

«Значна частина корупційних ризиків у сфері охорони здоров’я стала можливою за наявності суттєвих прогалин і недоліків у законодавстві, які можна подолати шляхом внесення певних змін» [92]. Інтеграція України до європейського медичного простору, – зазначає А.Є. Ярова, – передбачає переорієнтацію всієї системи охорони здоров'я, у тому числі її правового забезпечення, яка спрямована на реалізацію прав людини на охорону здоров'я, подальшу реалізацію пацієнтоорієнтованої моделі медичної реформи, гармонізацію вітчизняних та міжнародних стандартів надання

медичної допомоги, а також приведення нормативно-правових актів України у відповідність до законодавства Європейського Союзу [360].

На наш погляд, удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я необхідно здійснювати за наступними напрямами.

У першу чергу необхідно усунути суперечливості чинного законодавства, яке регламентує фінансування закладів охорони здоров'я. Потребує конкретизації перелік послуг, які відносяться до програми медичних гарантій. Так, відповідно до ст. 18 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату від юридичних і фізичних осіб. Плата за такі послуги з медичного обслуговування встановлюється закладами охорони здоров'я самостійно [251].

Разом з тим, не конкретизовано, які саме послуги відносяться до програми медичних гарантій. Як наслідок, особи, які не підпадають під перелік тих, які можуть отримати медичні послуги за програмою медичних гарантій, шукатимуть «інші» шляхи щодо вирішення даного питання.

Також доцільно прискорити процедуру загальнообов'язкового медичного страхування. Наразі в Україні, у зв'язку із відсутністю належного фінансування медичної сфери, а також недосконалістю маркетингової політики страхових компаній, медичне страхування розвивається досить повільними темпами. Недофінансування ж сфери охорони здоров'я, відповідно, сприяє розвитку корупції.

Загальнообов'язкове медичне страхування надасть можливість: забезпечити конкурентоздатність «на ринку» надання медичних послуг; зменшити рівень корумпованості; визначити «обов'язковий мінімум» послуг

медичного страхування; забезпечити відповідний рівень державного контролю за діяльність медичних установ, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми [309].

Наступним кроком є усунення невизначеностей у правовому регулюванні процесу публічних закупівель, які, як наслідок, сприяють порушенню встановленого порядку ефективного та прозорого здійснення закупівель.

З метою покращення ефективності діяльності у даному напрямі необхідно:

– передбачити на законодавчому рівні посилення внутрішнього контролю з боку замовника;

– розробити алгоритм зворотного зв’язку з кінцевими користувачами (військовослужбовцями, військовими медиками, волонтерами) при закупівлі виробів медичного призначення;

– виключити можливості компаніям, які були пов’язані із корупційними правопорушеннями, брати участь у тендерах (норми ст. 17 «Про державні закупівлі» у частині, що стосується внесення до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні правопорушення).

Незважаючи на те, що норми, викладені у Законі України «Про лікарські засоби» відповідають не лише засадам Антикорупційної стратегії України на 2021-2025 роки, але й нормам статей 5,6 Конвенції ООН проти корупції у частині щодо забезпечення ефективної скоординованої політики щодо протидії корупції та створення з цією метою спеціально уповноважених органів, потребує конкретизації ч. 23 ст. 9 Закону України ««Про лікарські засоби» у частині, що стосується визначення ознак, які вкажуть на наявність правовідносин заявника з Російською Федерацією або Республікою Білорусь, а також урегулювання з нормами вітчизняного законодавства статті 9.

Також потребують внесення змін:

– Порядок державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів (визначити: чіткі критерії для заборони лікарського засобу, процедуру

аналізу зв’язку з відповідними країнами виробників аналогів певного лікарського засобу, механізм поновлення реєстрації лікарського засобу та чіткий перелік підстав щодо поновлення реєстраційного посвідчення на лікарський засіб);

– Порядок припинення дії реєстраційного посвідчення (розробити алгоритм пріоритетності щодо припинення реєстрації посвідчень на ліки);

– Положення про Комісію Міністерства охорони здоров’я України з припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб (визначити вимоги до кандидатів, яким надано право входити до складу комісії, адже певні обмеження передбачено лише Порядком припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб). Адже відсутність у зазначеному Положенні необхідних запобіжників, чітких вимог до членів Комісії, механізму перевірки членів Комісії на наявність/відсутність в них конфлікту інтересів може спричинити суб’єктивний підхід членів Комісії до прийняття рішення щодо зупинення обігу фармацевтичної продукції, упередженості на користь третіх осіб.

З урахуванням того, що в Україні наразі діє правовий режим воєнного стану, одним із основних напрямів, який на сьогодні потребує удосконалення– є медична реабілітація. З 2017 року в Україні проведено суттєву роботу щодо внесення змін до законодавчих та нормативно-правових актів, у тому числі і щодо забезпечення антикорупційної політики, з урахуванням потреб сьогодення. Зокрема, у 2017 році внесено зміни до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», 2018 – прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України», 2019 – розроблено та затверджено кваліфікаційні характеристики фахівців з реабілітації, а також передбачено можливість запровадження штатних посад зазначених спеціалістів з реабілітації в закладах охорони здоров'я (наказ МОЗ України № 668); професію «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини» включено до Номенклатури медичних спеціальностей (наказ МОЗ від № 446); 2020 –

прийнято Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я», ст. 5 якого передбачено принципи проведення реабілітації, серед яких відсутні мабуть найголовніші у напрямі антикорупційної політики – доступність, прозорість та підзвітність, якими на наш, погляд, доцільно його доповнити. 2021 – прийнято постанову КМУ «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я», наказ Міністерства соціальної політики «Про затвердження Порядку призначення технічних засобів реабілітації відповідно до функціональних можливостей особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, постраждалого внаслідок антитерористичної операції»; 2022 – постанову КМУ «Про затвердження Порядку проведення комплексного огляду системи соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників та захисниць України; наказ «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах»; постанову «Про документальне забезпечення організації реабілітації у сфері охорони здоров’я», якою затверджено Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування.

Як бачимо, у даному напрямі зроблено чимало для покращення ефективності діяльності у напрямі забезпечення реабілітаційних заходів, що сприяло: визначенню (чіткого алгоритму дій при отриманні реабілітаційних послуг різними категоріями; порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, порядку документального забезпечення організації реабілітації у сфері охорони здоров’я, у тому числі за кордоном); розробленню та затвердженню кваліфікаційних характеристик фахівців з реабілітації; можливості запровадження штатних посад спеціалістів з реабілітації в закладах охорони здоров'я; включенню до Номенклатури медичних спеціальностей професії «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини»

Разом з тим, експертами НАЗК за участі представників незалежного

аналітичного центру «Інститут законодавчих ідей» … було детально проаналізовано чинне законодавство у напрямі реабілітації і, на жаль, виявлено чимало порушень, що свідчить про те, що чинній реабілітаційній системі наразі бракує комплексної системи оцінки потреб, системи надання послуг, спрямованої безпосередньо на клієнта, а також прослідковується тенденція щодо неналежної взаємодії між Міністерством соціальної політики, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством оборони, а «відсутність координації, як правило, призводить до відсутності цілісності реабілітаційного процесу» [217].

Наступним напрямом щодо антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є удосконалення правового регулювання, пов'язаного із забезпеченням розвитку електронної системи охорони здоров'я. Інформаційні системи обміну даних необхідно інтегрувати, з дотриманням вимог технічного захисту інформації, в загальну систему обміну даних у сфері охорони здоров'я, що, як наслідок, сприятиме покращенню ефективності державного та громадського контролю, моніторингу, аналізу, звітності та передачі інформації в інші державні системи.

Потребує доопрацювання і ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції» у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення. Так, здійснюючи дозволені види діяльності, особа, уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування (у досліджуваному контексті працівники медичного та фармацевтичного напряму), повинна передавати отримані нею знання та вміння, а також ділитися результатами своїх здібностей як фахівець у відповідній сфері (при цьому немає значення, чи стосуються вони професійної діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування) [112]. Зважаючи на це, перелік дозволених видів діяльності, передбачених п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції», потребує перегляду та доповнення у частині, що стосується включення до дозволених видів діяльності медичної практики, так як вона відноситься до професійної

діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Відповідно, потребує змін ч. 1 ст. 172-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Крім того, як слушно зазначає Б. Логвиненко, потребують законодавчого урегулювання питання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у тих напрямах діяльності, які ще «не зазнали врегулювання юридичною силою саме «законів» і об'єктивно цього потребують» [172]. Актуальною у досліджуваному контексті є думка голови Всесвітньої організації охорони здоров'я Ярно Хабіхта, який акцентує увагу на тому, що важливим є проведення певної правової реструктуризації системи охорони здоров'я з точки зору її адаптації до актуальних потреб [168, с. 52].

Підсумовуючи, ми дійшли наступних висновків. За останні роки в Україні зроблено значні кроки щодо удосконалення існуючої та прийняття нової законодавчої бази, яка регулює питання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Разом з тим, прийняття значної кількості як законодавчих, так і нормативно-правих актів сприяло як певним дублюванням, так і законодавчим невідповідностям. «Здійснення ж кроків по приведенню законодавства України до світових стандартів має відбуватись комплексно та скоординовано і не створювати додаткових колізій в правовій системі країни» [225]. Зважаючи на це, необхідно якнайшвидше кодифікувати законодавство у досліджуваному напрямі, що, як наслідок, забезпечить внутрішню узгодженість, цілісність, системність та повноту правового регулювання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Адже саме якісне нормативне підгрунтя – запорука належної правореалізації та правозастосування.

Крім того, ми підтримуємо точки зору правників щодо створення Медичного кодексу України, який відповідав би загальним міжнародно-правовим стандартам та комплексно забезпечив регулювання правовідносини у сфері охорони здоров'я. Адже «… закони, … виражені в адекватній юридичній формі, уже містять у собі визначений механізм реалізації» [336,

с. 21], а належне правове регулювання сфери охорони здоров'я – гарантія здоров'я громадян України.

Висновки до розділу 5

1. Корупція в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я – наслідок політичних, соціальних і економічних проблем нашої країни і тому основною метою державної політики у сфері протидії корупційній злочинності має стати створення ефективної системи запобігання і протидії цим явищам, виявлення і подолання їх соціальних передумов та наслідків, викриття корупційних правопорушень, обов'язкового притягнення винних до відповідальності. Тим більше, що у період сучасної трансформації охорони здоров'я, мета, завдання та принципи державного управління у сфері охорони здоров'я потребують нового переосмислення, ключовими мають стати ті, які відображають стандарти європейського розуміння його сутності та конкретизовані в понятті публічної адміністрації. Констатовано, що на сьогодні основну діяльність антикорупційних органів спрямовано не на попередження та виявлення корупції, а на так зване переслідування «політичних опонентів».

2. Теоретично обґрунтовано, що удосконалення державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в системі державного та самоврядного управління необхідно здійснювати за наступними напрямами: скоординована робота усіх державних органів; оптимізація функцій держави та місцевого самоврядування (усунення дублювання повноважень різними органами); зміна порядку формування та функціонування уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції;; упровадження у процесі прийняття владних рішень у сфері охорони здоров'я системи штучного інтелекту; інтеграція електронної системи охорони здоров'я з іншими базами даних; прозорість та підзвітність; підвищення стандартів оплати праці державних службовців та службовців

місцевого самоврядування; забезпечення ефективної діяльності Ради громадського контролю НСЗУ; посилення відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення.

3. Визначено, що причинами поширення корупції у медичній діяльності є, по перше, складність системи охорони здоров'я (через значну кількість учасників важко отримувати та аналізувати інформацію «транспарентно»); по-друге, невизначеність у частині, що стосується моніторингу, оцінки та надання медичних послуг; по-третє, невідповідність ступеня очікуваності реаліям (між медичними працівниками та пацієнтами, урядом та організаціями); по-четверте, «моральна дилема медичного працівника» (лікарі, посадовці в окремих випадках притримуються думки, що діяти краще у власних, а не в інтересах правовласників, по відношенню до яких у них є певні обов'язки.

4. Основними напрямами трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності є:

– встановлення на законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади;

– розвиток медичного права (упровадження загальнообов'язкового медичного страхування) та ініціювання, унормування та дотримання встановлених медичних стандартів;

– поширення, з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації, відкритих даних (дієвий механізм боротьби з корупцією з можливістю контролю руху коштів в сфері охорони здоров'я, а також здійснення незалежного контролю зі сторони громадських організацій);

– удосконалення чинного законодавства у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення (запропоновано доповнити перелік дозволених видів діяльності, передбачених п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції», у частині щодо включення до дозволених видів діяльності медичної практики, так як вона відноситься до професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників, а також

внести зміни до ч. 1 ст. 172-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення).

5. Незважаючи на позитивну динаміку щодо виявлення, оцінки та запобігання корупції у фармацевтичній діяльності, залишаються проблемними питання щодо: невідповідності в окремих випадках чинного законодавства європейським стандартам; низького рівня фактичного контролю якості та реалізації лікарських засобів; неконтрольованого обігу фальсифікованих лікарських засобів; наявності багатоланкових ланцюгів дистрибуції лікарських засобів; конфлікту інтересів між органами контролю, виробничими та оптовими фармацевтичними підприємствами; відсутності систематизованого адміністрування у даному напрямі.

6. Потребує подальшого дослідження та імплементації міжнародний позитивний досвід у даному напрямі, який наразі є достатньо контрольованим та врегульованим, з урахуванням відмінності напрямів публічного адміністрування, які залежать як від особливостей законодавства, так і традицій.

7. Теоретично обґрунтовано, що формування та реалізація антикорупційної стратегії у сфері охорони здоров'я в медичній та фармацевтичній освіті здійснюються виходячи із загальнодержавних засад антикорупційної політики. Напрями трансформації державної антикорупційної політики у медичній та фармацевтичній освіті визначаються загальним вектором модернізації державної антикорупційної політики України.

8. Констатовано, що одним з ключових завдань у трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я у реабілітації є забезпечення імплементації позитивного міжнародного досвіду реабілітаційної допомоги. Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що медична реабілітація існує нарівні з первинною, вторинною та третинною ланками і вибудовується в такий же спосіб. Сучасна ж світова практика свідчить про те, що реабілітаційну

допомогу необхідно надавати на будь-якому рівні медичної допомоги, тобто не окремо, а в рамках усіх ланок.

9. Обгрунтовано, з метою запобігання та протидії корупційним проявам, доцільність подальшого інформаційного забезпечення системи реабілітації. Запропоновано імплементувати практичний досвід Німеччини та Франції. У Німеччині понад 10 років експлуатується інформаційно-довідкова система Rehadat, яка містить 10 банків даних з медико-соціальної реабілітації, які постійно оновлюються. Крім того, у Німеччині та Франції для осіб з інвалідністю передбачено право вибору установ і засобів реабілітації та транспортних засобів, а також можливість їх надання не в натуральній формі, а як цільову грошову допомогу, яку можна витрачати на свій розсуд.

10. За останні роки в Україні зроблено значні кроки щодо удосконалення існуючої та прийняття нової законодавчої бази, яка регулює питання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Разом з тим, прийняття значної кількості як законодавчих, так і нормативно-правих актів сприяло як певним дублюванням, так і законодавчим невідповідностям. Зважаючи на це, необхідно якнайшвидше кодифікувати законодавство у досліджуваному напрямі, що, як наслідок, забезпечить внутрішню узгодженість, цілісність, системність та повноту правового регулювання антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Адже саме якісне нормативне підґрунтя – запорука належної правореалізації та правозастосування. Крім того, ми підтримуємо точки зору правників щодо створення Медичного кодексу України, який відповідав би загальним міжнародно-правовим стандартам та комплексно забезпечив регулювання правовідносини у сфері охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретико-правове узагальнення та запропоновано нове вирішення наукової проблеми, що полягає у вивченні концептуальних уявлень та розробці авторської парадигми державної антикорупційної політики України в сфері охорони здоров’я, а також визначенні шляхів удосконалення її нормативно-правового регулювання. За результатами проведеного дослідження сформульовано такі висновки.

1. Визначено поняття та основні завдання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. З’ясовано, що державна антикорупційна політика визначається та реалізується: на загальнодержавному рівні (закріплюється у державній антикорупційній стратегії та державній антикорупційній програмі з її виконання); на відомчому рівні (закріплюється в антикорупційних програмах Міністерства освіти України та Міністерства охорони здоров’я України); на рівні юридичних осіб (закріплюється в антикорупційних програмах медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів). Сформульовано авторське визначення поняття «державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров’я», під якою запропоновано розуміти сукупність спрямованих на запобігання, виявлення та припинення корупційних проявів в органах публічної влади, установах, організація, закладах, діяльність яких спрямована на реалізацію прав громадян на охорону здоров'я та отримання медичної допомоги.

2. Охарактеризовано сучасний стан нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики. Констатовано, що державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров’я наразі перебуває на стадії трансформації, що ґрунтується на фундаментальному реформуванні законодавства: змінено концепцію фінансування закладів охорони здоров’я; упроваджено діджиталізацію сфери охорони здоров’я (створено державні електронні реєстри та інтернет-сервіси, які є частиною електронної системи охорони здоров’я (e-Health)); змінено вимоги до

професійних компетентностей керівних працівників закладів охорони здоров’я; підвищено вплив громадськості у сфері охорони здоров’я; посилено антикорупційні вимоги до закладів охорони здоров’я (зміна їх організаційно-правової форми з бюджетних установ на державні або комунальні некомерційні підприємства). Надано пропозиції щодо кодифікації законодавства у досліджуваному напрямі, що, як наслідок, забезпечить внутрішню узгодженість, цілісність, системність та повноту правового регулювання антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. Аргументовано необхідність імплементації норм міжнародного права у даному напрямі. Констатовано, що наразі українській антикорупційній політиці притаманна фрагментація положень міжнародних актів, що імплементуються, їх вибірковий характер, що значно знижує успішність правореалізації.

3. Визначено фактори корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління, у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. Констатовано, що найбільше корупційні ризики у системі управління сфери охорони здоров’я виникають на етапі формування потреби в закупівлі та безпосередньо під час проведення державних закупівель. Разом з тим, якщо у мирний час процедури закупівель регулюються в основному Законом України «Про публічні закупівлі», то в умовах воєнного стану зазначені процедури виведені з-під дії вказаного Закону та можуть відбуватись без використання системи Prozorro. Теоретично обґрунтовано, що найдієвішими механізмами управління та боротьби з корупцією у системі управління є прозорість, нагляд та підзвітність. Проаналізовано чотири групи корупційних ризиків, які існують у сфері освіти: освітній процес; наукова діяльність; адміністрування ЗВО та зловживання владним становищем для тиску на представників ЗВО. Визначено основні чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров’я: недостатнє фінансування сфери освіти; психологічний, ментальний чинник; низький рівень правової культури; знецінення вищої освіти; недосконаліть

антикорупційного законодавства. Сформульовано визначення поняття «чинники корупційних ризиків у процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я».

4. Окреслено чинники корупційних ризиків у медичній, фармацевтичній діяльності та реабілітації. Для ефективної протидії та запобігання корупційним ризикам у медичній діяльності недостатньо вживати відповідні заходи лише на етапі реалізації антикорупційних програм, необхідно провести детальний аналіз чинного вітчизняного законодавства на предмет наявності в них корупційних чинників, які сприятимуть поширенню такого явища у сфері охорони здоров'я. Констатовано, що корупційні ризики у фармацевтичній діяльності виникають у першу чергу через неврегульованість нормативно-правової бази, відсутність належного управлінського контролю, підзвітності та прозорості. Проаналізовано корупційні ризики, які містить Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби», надано пропозиції щодо внесення змін до нього. Теоретично обґрунтовано, що до основних корупційних ризиків при проведенні процедур державних закупівель для реабілітаційних закладів віднесено: встановлення дискримінаційних вимог до учасників процедури закупівлі під час підготовки тендерної документації; розголошення посадовою особою замовника конфіденційної інформації щодо пропозицій учасників; ймовірність недоброчесної поведінки посадових осіб органів державної влади та місцевого самоврядування при визначенні постачальників товарів, робіт та послуг при здійсненні допорогових закупівель.

5. Проаналізовано функції органів державної влади та місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Констатовано, що механізми державної антикорупційної політики України в сфері охорони здоров'я мають наступні складові: правову, інституційну, інформаційну, комунікаційну, організаційну. З метою законодавчого закріплення нормативно визначеного переліку функцій

органів державної влади та місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я запропоновано доповнити закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про лікарські засоби» нормами щодо функцій органів державної влади у частині, що стосується реалізації антикорупційної політики. Обґрунтовано статус Національної служби здоров'я України як державного органу, що має функції з питань запобігання та виявлення корупції у надавачів медичних послуг різних форм власності через реальні механізми, визначені договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та інструментами електронної системи охорони здоров'я.

6. Розкрито особливості інституціоналізації державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я. Обґрунтовано, що потребують законодавчого урегулювання питання щодо: дотримання принципу незалежності уповноваженої особи з питань запобігання корупції в закладах охорони здоров'я; запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, а також визначення критеріїв оцінки діяльності уповноважених щодо запобігання корупції. Крім того, звернено увагу на необхідність врегулювання на законодавчому рівні процедури дотримання антикорупційної політики в приватних закладах охорони здоров'я.

7. Обґрунтовано роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Констатовано, що останнім часом суттєво підвищено рівень впливу громадськості у сфері охорони здоров'я. Визначено основні механізми, які сприяють ефективності діяльності представників громадськості в сфері запобігання корупції: наявність стратегії залучення представників громадськості до антикорупційної діяльності, а також створення бази даних потенційних корупційних діянь через виявлення фактів різкого збагачення окремих лікарів, фармацевтів та інших представників сфери охорони здоров'я. Констатовано, що потребує уточнень на нормативно-правовому рівні питання

щодо методів та способів громадського антикорупційного контролю. Акцентовано увагу на необхідності імплементації позитивного міжнародного досвіду у цьому напрямі.

8. Визначено механізми реалізації державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління, у процесі підготовки фахівців відповідного профілю у сфері охорони здоров'я. Теоретично обґрунтовано необхідність розширення повноважень осіб, які забезпечують дотримання вимог антикорупційного законодавства (попередження порушень антикорупційного законодавства шляхом виявлення схильних до корупційних порушень осіб через анонімні опитування пацієнтів, колег, проведення соціометричних досліджень та психологічних тестувань), що, як наслідок, сприятиме підвищенню мотивації уповноважених підрозділів та осіб в сфері питань запобігання та виявлення корупції, а також підвищенню рівня «креативності» в їх роботі з використання сучасних управлінських та інформаційних технологій. Крім того, на місцевому рівні дуже важливо сформувати якнайбільше інструментів протидії корупційним діям за допомогою міських, обласних департаментів охорони здоров'я та місцевих громадських активістів.

9. Охарактеризовано механізми реалізації державної антикорупційної політики у медичній, фармацевтичній та інших видах діяльності в Україні та за кордоном. Констатовано, що ситуація, яка склалася в системі охорони здоров'я в Україні, вимагає рішучих антикорупційних заходів як з боку спеціалізованих органів, так і громадськості. Важливим елементом зазначеного процесу є оцінка корупційних ризиків, яку проводять спільно Міністерство охорони здоров'я України разом із підпорядкованими установами та закладами. Запропоновано: розробити, з урахуванням особливостей медичної сфери, спеціалізовані програми підвищення кваліфікації для представників громадськості, детективів НАБУ та спеціалістів інших органів, які спеціалізуються на заходах в рамках антикорупційних дій в сфері протидії корупції. Теоретично обґрунтовано, що

наразі основний акцент у медичній та фармацевтичній діяльності за кордоном спрямовано на прозорість, відкритість, контроль та якість процедури закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного та місцевих бюджетів. У цьому контексті особлива увага акцентується на необхідність стандартизації та цифровізації такого процесу в Україні, а також установленні чітких правил взаємодії виробників, реалізаторів фармацевтичної продукції та медичних працівників. Разом із тим, на наш погляд, недостатньо уваги приділяється важливим сферам дозвільної системи, ліцензування, процесу виробництва та реалізації фармацевтичної продукції в Україні. Зважаючи на це, запропоновано внести зміни до стратегічних документів щодо боротьби з корупцією на вітчизняних теренах, які будуть враховувати відповідні аспекти. Надано пропозиції щодо внесення змін у чинне законодавство, зокрема визначити, що суб'єктами антикорупційних обмежень можуть бути не лише фізичні особи-підприємці, які здійснюють послуги за договорами з юридичними особами, але й з фізичними особами.

10. Запропоновано основні напрями трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я України. Теоретично обґрунтовано доцільність перегляду правового статусу уповноважених осіб та уповноважених підрозділів з питань запобігання та виявлення корупції. Зокрема, запропоновано змінити порядок формування та функціонування уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції у сфері охорони здоров'я – внести зміни у чинне законодавство у частині щодо призначення уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції керівниками зазначених органів, але за поданням Національного агентства з питань запобігання корупції. Рекомендовано застосовувати системи штучного інтелекту з метою уникнення людського фактору при прийнятті рішень. Визначено, що основними напрямами трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є: встановлення на

законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади; розвиток медичного права (упровадження загальнообов'язкового медичного страхування) та ініціювання, унормування та дотримання встановлених медичних стандартів); подальша цифровізація діяльності (інтеграція медичних систем, удосконалення онлайн-реєстрів, які не лише оптимізують процедури отримання ліцензій, зменшать кількість відмов через суб'єктивні технічні помилки, але й забезпечать прозорість процесів та, відповідно, сприятимуть усуненню ризиків корупції); використання позитивного міжнародного досвіду. Обґрунтовано доцільність: постійної ротації антикорупційних кадрів з інтервалом 2-3 роки; створення веб-порталів публічних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення, де б реєструвалися всі виробничі та торговельні організації, які бажають брати участь в публічних закупівлях по даній категорії товарів (програма повинна працювати за моделлю смарт-контракту на основі технології блокчейну – сама знаходить оптимального постачальника за співвідношенням ціна-якість, автоматично укладає контракт та виконує його); поширення відкритих даних (відповідно, з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації).

11. Розроблено цілісну концепцію удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає системні зміни в: антикорупційному законодавстві в частині незалежності антикорупційних уповноважених; законодавстві про публічні закупівлі в частині застосування інтелектуальної електронної платформи публічних закупівель на основі штучного інтелекту; ліцензійному законодавстві щодо ліцензування медичної та фармацевтичної практики на основі технологій штучного інтелекту з мінімальним втручанням державних службовців; законодавства в сфері охорони здоров'я в частині відображення відкритих даних в режимі реального часу щодо лікарських засобів та виробів медичного призначення, закуплених за бюджетні кошти та наявних у надавачів медичних послуг; законодавства про загальнообов'язкове державне

соціальне страхування в частині впровадження медичного соціального страхування з метою збільшення обсягу публічних коштів охорони здоров’я та підвищення соціальних стандартів медичних працівників; освітнє законодавство в частині впровадження антикорупційних навчально-виховних курсів на всіх рівнях та напрямах освіти; цивільному законодавстві щодо необхідності доведення джерела походження коштів при купівлі товарів, вартість яких перевищує 50 прожиткових мінімумів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрощук Г.О. Штучний інтелект і інтелектуальна власність: проблеми регулювання. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://maup.com.ua/assets/files/expert/14/3.pdf.

2. Аніщенко М.А. Актуальні питання запобігання та виявлення корупції у закладах вищої освіти в сфері охорони здоров'я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я-2023*: збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 30-31 травня 2023 р.). Запоріжжя. С. 7–10.

3. Аніщенко М.А. Антикорупційна діяльність в приватних закладах охорони здоров'я як законодавчо передбачена необхідність. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я:* збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 148 с.

4. Аніщенко М.А. Антикорупційний менеджмент у закладах охорони здоров'я: правовий аспект. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2019. Т. 12. № 2(30). С. 209–214.

5. Аніщенко М.А. Врегулювання конфлікту інтересів у закладах охорони здоров'я: загроза порушення трудових прав громадян України. *Теоретичні та практичні проблеми застосування норм цивільного, трудового та господарського права в сучасних умовах*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 23 лист. 2018 р.): у 2 ч. Дніпро: Біла К.О. 2018. С. 40–41.

6. Аніщенко М.А. Досвід антикорупційної політики іноземних держав: можливості для впровадження в Україні. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Т. 2. С. 57–64.

7. Аніщенко М.А. Дослідження чинників корупційних ризиків в

системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров’я. *Держава та регіони*. Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 1 (79). С. 25–30.

8. Аніщенко М.А. Дослідження чинників корупційних ризиків у фармацевтичній діяльності. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2022. № 4. С. 17–21.

9. Аніщенко М.А. З історії міжнародного медичного права. *Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров’я: проблеми, перспективи, світовий досвід*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 05 лютого 2021 р.). Запоріжжя: Запорізький державний медичний університет, 2021. С. 82–84.

10. Аніщенко М.А. Загальні засади та особливості здійснення антикорупційної діяльності в закладах вищої та післядипломної освіти, що готують фахівців у сфері охорони здоров’я. *Право та державне управління*. 2019. № 3. Т. 1. С. 116–123.

11. Аніщенко М.А. Інноваційний досвід зарубіжних держав з реалізації антикорупційної діяльності в сфері охорони здоров’я. *Право та державне управління*. 2023. № 3. С. 64–70.

12. Аніщенко М.А. Інституціоналізація державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров’я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 35. С. 7–12.

13. Аніщенко М.А. Інформована згода в педіатричній практиці: проблеми українського законодавства та перспективи їх вирішення. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2019. Т. 12. № 3(31). С. 379–384.

14. Аніщенко М.А. Міжнародні стандарти державної антикорупційної політики. *Право та державне управління*. 2022. № 3. С. 140–146.

15. Аніщенко М.А. Нові тенденції у формуванні правових

компетентностей керівників закладів охорони здоров’я в рамках медичної реформи. *Актуальні проблеми медичного права: професійний погляд*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 29 листопада 2018 р.). Київ, 2019. 172 с.

16. Аніщенко М.А. Організація антикорупційної діяльності в закладах охорони здоров’я: проблеми інституціалізації. *Держава та регіони.* Серія: «Державне управління». 2019. № 3. С. 16–22.

17. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров’я в медичній та фармацевтичній освіті. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: «Публічне управління та адміністрування». 2023. Т. 34 (73). № 2. С. 26–34.

18. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я у медичній діяльності. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 2 (80). С. 10–16.

19. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я у фармацевтичній діяльності. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 33. С. 131–135.

20. Аніщенко М.А. Основні напрями удосконалення антикорупційної діяльності в закладах охорони здоров’я. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації:* зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. С. 166.

21. Аніщенко М.А. Основні тенденції сучасного реформування законодавства України у сфері охорони здоров’я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 1. № 2(33). С. 278–286.

22. Аніщенко М.А. Основні чинники корупційних ризиків в процесі

реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 3 (81). С. 12–19.

23. Аніщенко М.А. Перспективний розвиток правової освіти у сфері охорони здоров’я як гарантія реалізації медичної реформи в Україні. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. № 1(29). С. 67–73.

24. Аніщенко М.А. Питання антикорупційної освіти в сфері охорони здоров’я. *Актуальні проблеми державотворення, правотворення та правозастосування:* матеріали наук. семінару (м. Дніпро, 8 грудня 2018 р.). Дніпро: Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2019. С. 44.

25. Аніщенко М.А. Поняття державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров’я та її основні завдання. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 82–88.

26. Аніщенко М.А. Поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища. *Держава та регіони*. Серія: «Державне управління». 2020. № 1. С. 6–11.

27. Аніщенко М.А. Правові проблеми запобігання корупції в державних і комунальних закладах охорони здоров’я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2018. № 3 (11). С. 354–362.

28. Аніщенко М.А. Працівники закладів охорони здоров’я як суб’єкти корупції. *Юридична наука та практика*: *виклики XXI століття*: збірник тез доповідей І Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 01 червня 2019 р.). Запоріжжя: громадська організація «Запорізький обласний центр культурного розвитку «Парнас», 2019. С. 29–32.

29. Аніщенко М.А. Проблеми правової регламентації конфлікту інтересів за законодавством України. *Сучасні технології в умовах освітньої парадигми інформаційно-комунікативного суспільства:* матеріали Міжнародної науково-практичної мультидисциплінарної інтернет-конференції (м. Запоріжжя, 26 листопада 2018 р.). Запоріжжя. С. 134–135.

30. Аніщенко М.А. Протидія корупційним схемам обігу гуманітарної допомоги як окремий напрям державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров’я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров’я-2022:* збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 26-27 травня 2022 р.). Запоріжжя. С. 25–26.

31. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні.* 2022. № 30. С. 32–37.

32. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики у народному цілительстві та інших видах діяльності в сфері охорони здоров'я. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 4. С. 9–17.

33. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я і в медичній діяльності. *Літопис Волині. Всеукраїнський науковий часопис.* 2022. № 27. С. 237–243.

34. Аніщенко М.А. Сфера охорони здоров’я як об’єкт публічного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні.* 2023. Вип. 34. С. 31–37.

35. Аніщенко М.А. Теоретико-методологічні основи управління корупційними ризиками у діяльності органів влади. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. Серія: «Політичні науки та публічне управління». Випуск 3 (63). 2022. С. 7–12.

36. Аніщенко М.А. Типовий договір як засіб здійснення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров’я–2021:* збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 27-28 травня 2021 р.). Запоріжжя. С. 15–17.

37. Аніщенко М.А. Функції громадських організацій щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. *Держава та*

регіони. Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2022. № 3 (77). С. 18–26.

38. Аніщенко М.А. Функції органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2022. № 4. С. 207–212.

39. Аніщенко М.А., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С., Дічко Г.О. Конфлікт інтересів у антикорупційному законодавстві України: засіб запобігання корупції чи правовий абсурд? *Публічне право*. 2018. № 4 (32). С. 62–70.

40. Аніщенко М.А., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С., Прасов О.О., Дічко Г.О. Антикорупційна діяльність в закладах вищої освіти в сфері охорони здоров'я: навчальний посібник. Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. 223 с.

41. Аніщенко М.А., Дічко Г.О., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С. Медична таємниця: проблема понятійного змісту та характеристика випадків правомірного розголошення. *Електронне наукове фахове видання «Порівняльно-аналітичне право».* Ужгород. 2019. № 3. С. 126–129.

42. Аніщенко М.А., Огаренко В.М. Чинники корупційних ризиків в реабілітаційній діяльності у сфері охорони здоров'я: зміст та заходи усунення. *Право та державне управління*. 2023. № 1. С. 188–196.

43. Аніщенко М.А., Рошиян Н.О. Антикорупційна діяльність у закладах вищої медичної освіти: основні напрями. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я*: зб. матеріалів науково-практ. круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. С. 118–121.

44. Антикорупційна експертиза як засіб запобігання корупції. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_40289.

45. Антикорупційна ініціатива Європейського Союзу в Україні. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Антикорупційна_ініціатива_Європейського_Союзу_в_Україні.

46. Антикорупційна програма Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками на 2021-2023 роки.

URL: https://www.dls.gov.ua/print-article/?pa=60546.

47. Антикорупційна програма МОЗ України на 2023-2024 роки. URL: chrome//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://moz.gov.ua/uploads/9/49771-nakaz_pro_zatverdzenna_ap_2_versia.pdf.

48. Антикорупційна стратегія на 2021-2025 роки від 20.06.2022 № 2322-IX. НАЗК. С. 45–46. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Antykoruptsijna-strategiya-na-2021-2025-rr.pdf.

49. Антикорупційний механізм у забезпеченні фармацевтичної діяльності. URL: https://www.apteka.ua/article/442446.

50. Антикорупційний уповноважений закладу вищої освіти: аналітичне дослідження. Київ: Національне агентство з питань запобігання корупції, Асоціація юридичних клінік України, 2022. 78 с.

51. Антикорупційні уповноважені. Окозамилювання чи невикористаний шанс? URL: https://zn.ua/ukr/internal/antikoruptsijni-upovnovazheni-okozamiljuvannja-chi-nevikoristanij-shans.html.

52. Аптечна діяльність у Франції. URL: https://www.modern-pharmacy.com.ua/aptechnaya-vo-frantsii.

53. Асоціація Народних волонтерів України. *Офіційний сайт.* URL: http://bit.ly/2wQAndJ.

54. Атаманчук В.Г. Теорія державного управління. Юридична література, 1997. 400 с.

55. Бабенко К.А., Лазаренко С.Ж. Корупція в системі вищої освіти: сутність, причини та наслідки. *Державне правління: удосконалення та розвиток*. 2015. № 2. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=812.

56. Барікова А.А. Електронна держава: нова ефективність урядування: монографія. Київ: Юрінком Інтер, 2016. 224 с.

57. Бездольний М.Ю. Адміністративно-правові засади діяльності органів внутрішніх справ щодо протидії корупції: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2009. 197 с.

58. Березовська І., Триус Ю. Медична інформаційна система «Доктор Елекс»: основи роботи: навчальний посібник. Львів: Ліга Прес, 2018. 186 с.

59. Биркович Т.І. Корупція як перешкода на шляху ефективного регулювання системи охорони здоров'я. *Державне управління.* Серія: «Інвестиції: практика та досвід». 2018. № 10. С. 80.

60. Білий Д.О. Публічна адміністрація як суб'єкт захисту прав пацієнтів медичної сфери. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. С. 218.

61. Білик О.І., Новікова О.В. Обґрунтування шляхів подолання корупції у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 10. С. 30–35. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1008.

62. Бондаренко О.С. Концепція кримінально-правової протидії корупції: монографія. Суми: Сумський державний університет, 2021, 472 с.

63. Брелюс Г. Основи Су-Джок терпії. Дніпро: Середняк Т.К, 2019, 138 с.

64. Брус Т., Ковальов В. Проблеми реалізації антикорупційної політики в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2016. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2016_3_6.

65. Бурак М.В., Чеботар О.С. Корупційні ризики в освітньому процесі: шляхи мінімізації: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 12 грудня 2019 р.): у 2 ч. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2019. Ч. 2. С. 45–48.

66. Булеца С. Б. Телемедицина: переваги та недоліки в правовому полі. *Право України*. 2022. № 3. С. 49–60.

67. Бусол О.Ю. Національні антикорупційні стратегії та участь громадськості в протидії корупції у країнах центральної та східної Європи. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету.* Сер.: «Юриспруденція». 2013 № 6-3. Т. 1. С. 35–38.

68. В обігу лікарських засобів під час війни виникли корупційні ризики від «квазісанкцій» – НАЗК.

URL: https://nashigroshi.org/2022/11/18/koruptsiyni-ryzyky-pid-chas-obmezhennia-obihu-likars-kykh-zasobiv-v-umovakh-voiennoho-stanu.

69. В Україні намагалися підкупити голову Держлікслужби. URL: https://thepharma.media/uk/news/31051-v-ukrayini-namagalisya-pidkupiti-golovu-derzliksluzbi-13122022.

70. Валюшко І.В. Щодо протидії корупції в системі державного управління регіональним розвитком. Аналітична записка. URL: https://niss.gov.ua/doslidzhennya/regionalniy-rozvitok/schodo-protidii-korupcii-v-sistemi-derzhavnogo-upravlinnya.

71. Великий тлумачний словник української мови /Т.В. Ковальова. Харків: Фоліо, 2005. 767 с.

72. Вербицька Л. Антикорупційний досвід Великобританії. URL: https://gurt.org.ua/news/informator/49722.

73. Верховна Рада прийняла закон про подальше реформування системи охорони здоров'я.
URL: https://www.umj.com.ua/article/230500/verhovna-rada-prijnyala-zakon-pro-podalshe-reformuvannya-sistemi-ohoroni-zdorov-ya.

74. Верховна Рада ухвалила закон про відновлення декларування та відкриття декларацій посадовців.
URL: https://sud.ua/uk/news/publication/281232-verkhovnaya-rada-prinyala-zakon-o-vozobnovlenii-deklarirovaniya-i-otkrytii-deklaratsiy-dolzhnostnykh-lits.

75. Види, етапи і періоди реабілітації. URL: https://knowledge.allbest.ru/medicine.html.

76. Вирішення проблеми з народжуваністю: у мережі з'явився концепт штучної матки, здатної «виносити» 30 тисяч дітей. *ZN.ua*. 2022. 13груд. URL: https://zn.ua/ukr/TECHNOLOGIES/virishennja-problemi-z-narodzhuvanistju-u-merezhi-zjavivsja-kontsept.html.

77. Висновки Європейської ради щодо України та заявок на членство України, Республіки Молдова та Грузії, 23 червня 2022 року. URL: https://www.eeas.europa.eu/delegations/ukraine/висновки-європейської-

ради-щодо-україни-та-заявок-на-членство-україни_uk?s=232.

78. Війна і ліки: аптечний продаж за підсумками І півріччя 2022 року. URL: https://www.apteka.ua/article/641331.

79. Вороненко Ю., Бугро В. Медична освіта. Енциклопедія сучасної України. URL: https://esu.com.ua/article-65491.

80. Вострикова К.С. Публічне адміністрування в сфері охорони громадського здоров'я в Україні умовах реалізації медичної реформи. Запоріжжя. 2020. 126 с.

81. Галай А., Савва М. Вдалі практики діяльності уповноважених з питань запобігання та виявлення корупції на сході України: збірка за результатами дослідження. НАЗК. 2021. 24 с.

82. Гасюк І., Дарманська І. Корупційні схеми в системі освіти і науки України та їх функціональна класифікація. *Наука і техніка сьогодні*. 2022. № 6 (6). С. 123–137.

83. Гасюк І.Л., Дарманська І.М. Корупція в освітньо-науковій галузі України: сучасний стан і шляхи подолання: монографія, Хмельницький: ФОП Мельник А.А., 2021. 228 с.

84. Генеральна Асамблея ООН. Резолюції 34-й сесії. 1979. URL: https://www.un.org/ru/ga/34/docs/34res.shtml.

85. Гетьман А. Актуальні проблеми запобігання корупції: *матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції для студентів, аспірантів і молодих вчених (м. Харків, 14 квітня 2021 р.).* Харків. С. 3.

86. Глушко Є. В. Проблеми розуміння категорії «громадськість» у контексті протидії корупції. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2014. Вип. 10–2(1). С. 113–115.

87. Горбатова Д.І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166–173. URL: http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2019/4_2019/26.pdf.

88. «Громадський контроль обмежений». Як війна впливає на рівень корупції в Україні. Радіо Свобода. 03.02.2023.

URL: https://www.radiosvoboda.org/a/indeksiv-spryynyattya-koruptsiyi-ukrayina.html.

89. Груздова Т.В., Юхновська Т.М. Перспективи розвитку сфери фармацевтики та біотехнологій із приєднанням України до угоди про асоціацію з Європейським Союзом. *Український соціум*. 2014. №3(50). С. 63–72.

90. Гуцель В.Г. Особливості реалізації соціальної функції держав-членів ЄС в умовах розбудови соціального співтовариства ЄС. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. Харків, 2004. Вип. 8. С. 158–167.

91. Де захована корупція на фармакологічному «ринку»? № 25 (1046) 4 липня 2016 р. URL: https://www.apteka.ua/article/375714.

92. Де починається корупція в медицині і як її побороти? URL: https://www.apteka.ua/article/443532.

93. Демченко І.С. Корупція та громадське здоров'я: точки дотику та правове регулювання. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/2512/1/Demchenko%20Corruption%20and%20Public%20Health%20UA.pdf.

94. Державна антикорупційна політика і запобігання та протидія корупції на публічній службі в органах державної влади і органах місцевого самоврядування: монографія /В.В. Василевич та ін. Київ: «Ліра». К, НАДУ, 2016. 524 с.

95. Державна антикорупційна програма на 2023-2025 роки: постанова Кабінету Міністрів України від 04.03.2023 № 220. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/220-2023-%D0%BF#Text.

96. Деякі питання проведення антикорупційної експертизи: наказ Міністерства юстиції України від 18.03.2015 № 383/5. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0303-15#Text.

97. Дивна статистика НСЗУ, і чому це важливо. URL: https://zn.ua/ukr/SOCIUM/vijna-ta-skhemi-v-meditsini.html.

98. Директор НАБУ Артем Ситник на парламентських слуханнях з антикорупційної політики (24.05.2017). URL: https://nabu.gov.ua/novyny/dyrektor-nabu-artem-sytnyk-na-parlamentskyh-sluhannyah-z-antykorupciynoyi-polityky-24052017.

99. Дмитрієв Ю.В. Механізми оцінки та мінімізації корупційних ризиків у системі державного управління України: дис. ... канд. наук з держ.упр.: 25.00.02. Донецький державний університет управління Міністерства освіти і науки України: Маріуполь, 2018. 236 с.

100. Добровольський О.І. Адміністративно-правове регулювання запобігання корупції в органах ДФС України: дис. … канд.. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 201 с.

101. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління.* 2019. № 12. Т. 7. С. 17.

102. Долот В. Основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2012. № 12. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657.

103. Доненко В.В. Конспект лекцій з дисципліни: «Правові та організаційні засади протидії корупції». URL: https://dduvs.in.ua/wp-content/uploads/files/Structure/library/student/lectures/0920/8.1.pdf

104. Доступність та безпека ліків: нові законодавчі обмеження в умовах воєнного часу. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/3501510-dostupnist-ta-bezpeka-likiv-novi-zakonodavci-obmezenna-v-umovah-voennogo-casu.html.

105. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: https://ehealth.gov.ua.

106. Електронне декларування в Україні та зарубіжний досвід. URL: http://berezivka-rda.odessa.gov.ua/pravova-osvta-naselennya/berezivka-pravova-osvta-naselennya/stattya-elektronne-deklaruvannya-ukrana-zarubzhnij-dosvd.

107. Європейська хартія місцевого самоврядування від 15.10.1985. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_036.

108. Євтушенко О.Н., Андріяш В.І. Державне управління: навчальний посібник. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2013. Ч. 1. 2013. 268 с.

109. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: монографія /О.Г. Алексєєв, М.А. Аніщенко, С.В. Скріпків та інші /за заг. ред С.Г. Стеценка. Харків: Право, 2022. 672 с.

110. Єдиний реєстр осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення. URL: https://corruptinfo.nazk.gov.ua.

111. За рік кількість людей з інвалідністю зросла на 27 тисяч. URL: https://social.com.ua/lyshe-u-nas/za-rik-kilkist-lyudej-z-invalidnistyu-zrosla-na-27-tysyach.

112. Загиней З., Шмаль Л. Медична практика як дозволений вид діяльності в антикорупційному законодавстві. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2017. № 2. С. 51–67.

113. Задирака Н., Кабанець Р. Світовий досвід запобігання та протидії корупції: до питання про інтеграцію законодавства України до права Європейського Союзу. *Віче*. 20І4. № 10. С. 27–29.

114. Запобігання корупції та шахрайству. Центр тестування при Міністерстві охорони здоров'я України. URL: https://www.testcentr.org.ua/uk/k/zapobihannia-koruptsii-ta-shakhraistvu.

115. Звіт Рахункової палати: звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації. URL: https://cutt.ly/kENTT4l.

116. Здирко Н. Державне регулювання та контроль у сфері публічних закупівель. *Інститут бухгалтерського обліку, контроль та аналіз в умовах глобалізації*. 2019. Вип. 3-4. С. 79–89.

117. Зозуля І., Сопільник Л. Міжнародний досвід залучення громадськості до запобігання та протидії корупції. Scientific Notes of Lviv

University of Business and Law, 2020. № 26. С. 113–117.

118. Іванов О.В. Щодо подолання корупції у сфері державних закупівель в Україні. *Аналітична записка*. URL: http://www.niss.gov.ua/articles/1486.

119. Ільяшенко В.А. Загальна класифікація ризиків у системі прийняття та реалізації державно-управлінських рішень: теоретико-методичний аспект. *Публічне управління: теорія та практика*: зб. наук. пр. Асоціації докторів наук з державного управління. Харків: ДокНаукДержУпр, 2010. № 1. С. 92–97.

120. Індекс сприйняття корупції 2021. URL: https://ti-ukraine.org/research/indeks-spryjnyattya-koruptsiyi-2021.

121. Іщенко Ю.В. Поняття та особливості взаємодії державних органів у сфері запобігання та протидії корупції: навчально-методичний посібник. Київ. С. 45–47. URL: https://dmsu.gov.ua/assets/files/doc/posibnik.pdf.

122. Іщук Д.О. Адміністративно-правовий статус спеціалізованих суб'єктів протидії корупції України: дис. … д-ра юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2021. 404 с.

123. Калиновський Б.В. Місцева публічна влада в Україні: конституційно-правові засади функціонування та розвитку: монографія. Вінниця: ТОВ «Нілан – ЛТД», 2016. 426 с.

124. Кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб-підприємців, які займаються народною медициною (цілительством): наказ МОЗ України від 16.03.2016 № 189. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0492-16#n4.

125. Кирилюк О.Г. Корупційні ризики у діяльності органів державної влади: оцінка та можливості превенції. URL: http://ssrn.com/abstract=2766868.

126. Кирилюк Ф.М., Обушний М.І., Хилько М.І. Політологія. Київ: Знання, 2004. 776 с.

127. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: дис. д-ра юрид. наук: 12.00.07, Тернопільський національний економічний університет, МОН України, м. Тернопіль, 2019.

352 с.

128. Коваль Б.В. Напрями удосконалення антикорупційної політики у сфері охорони здоров’я. *Наукові записки*. Серія: «Право». 2022. Вип. 13. С. 226–231.

129. Коваль О. Негативні тенденції та низька обізнаність: кілька тез про дослідження від НАЗК. URL: https://ti-ukraine.org/blogs/negatyvni-tendentsiyi-ta-nyzka-obiznanist-pro-shho-govoryt-masshtabne-doslidzhennya-shhodo-koruptsiyi.

130. Ковальський В. Чому екстрасенсів і ворожок не карають за масові обмани. URL: https://vechirniy.kyiv.ua/news/8223.

131. Ковальський В.С., Миколенко О.І., Стрєльцов Є.Л., Клименко О.І. Науково-практичний коментар Закону України «Про запобігання корупції». Київ: Юрінком Інтер. 2018. 380 с.

132. Ковбасюк Ю.В., Ващенко К.О., Сурмін Ю.П. Державна політика: підручник. Київ: НАДУ, 2014. 448 с.

133. Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Комітет_Верховної_Ради_України_з_питань_здоров%27я_нації_медичної_допомоги_та_медичного_страхування.

134. Конвенція з боротьби з підкупом посадових осіб іноземних держав у разі проведення міжнародних ділових операцій від 21.11.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_154.

135. Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності від 15.11.2000. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_789.

136. Конвенція Організації Об'єднаних Націй проти корупції від 31.10.2003 (ратифікована Україною 18.10.2006), набрала чинності 01.01.2010). *Відомості Верховної Ради України*. 2007. № 49. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_c16#Text.

137. Конвенція про захист осіб у зв’язку із автоматизованою обробкою персональних даних від 28.01.1981.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_326#Text.

138. Конвенція про захист прав і основоположних свобод. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%8F_%D0%BF%D1%80%D0%BE_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B8%D1%81%D1%82.

139. Конвенція Ради Європи «Про відмивання, виявлення, вилучення та конфіскацію доходів від злочинної діяльності» від 08.11.1990. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_029.

140. Конвенція Ради Європи про кримінальну відповідальність за корупцію від 27.01.1999. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_101.

141. Конвенція Ради Європи про цивільно-правову відповідальність за корупцію від 04.11.1999. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_102.

142. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України.* 1996. № 30. Ст. 141. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text.

143. Конфлікт інтересів у медицині: що це таке і як діяти. *Український медичний часопис.* URL: https://www.umj.com.ua/article/161119/konflikt-interesiv-u-meditsini-shho-tse-take-i-yak-D1%81%D1%96%D0%B2.

144. Конфлікт інтересів. Українцям рекомендують купувати «фуфломіцини» ті, хто мали б їх забороняти. URL: https://tyzhden.ua/Society/253630.

145. Концепція розвитку штучного інтелекту в Україні: розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.12.2020 № 1556-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-2020-%D1%80#Text.

146. Короленко В.В. Перспективи модернізації вищої медичної та фармацевтичної освіти в умовах соціально-економічних та геополітичних змін. *Науково-інформаційний вісник Національної академії наук вищої освіти України.* 2022. № 1 (112). С. 82–84.

147. Корупційні ризики в діяльності державних службовців:

роз'яснення Міністерства юстиції України від 12.04.2011. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0026323-11#Text.

148. Корупційні ризики в системі медичного постачання Міністерства оборони України. 2017. С. 17. URL: https://nako.org.ua/research/te-scho-likar-propysav-koruptsijni-ryzyky-v-systemi-medychnoho-postachannya-ministerstva-oborony-ukrajiny.

149. Корупційні ризики під час обмеження обігу лікарських засобів в умовах воєнного стану. Київ: Національне агентство з питань запобігання корупції, 2022. 25 с.

150. Корупційні ризики під час обмеження обігу лікарських засобів в умовах воєнного стану: як один закон може зруйнувати здоров'я мільйонів українців. 18.11.2022. URL: https://nazk.gov.ua/uk/novyny/koruptsijni-ryzyky-pid-chas-obmezhennya-obigu-likarskyh-zasobiv-v-umovah-voyennogo-stanu-yak-odyn-zakon-mozhe-zrujnuvaty-zdorov-ya-miljoniv-ukrayintsiv.

151. Корупційні ризики та корисні посилання на правові норми в контексті COVID-19. Страсбург, 15.04.2020. URL: https://rm.coe.int/ukrainian-version-corruption-covid-19/16809e3c06.

152. Корупційні ризики у вищій освіті. ТОП 25: Стратегічний аналіз корупційних ризиків, авторський колектив, відповідальна експертка Марія Цип'ящук. Київ: Національне агентство з питань запобігання корупції, Асоціація юридичних клінік України, 2022. 106 с. URL: https://legalclinics.in.ua/top-25-koruptsijnyh-ryzykiv-u-vyshhij-osviti.

153. Корупційні ризики у системі медичної освіти України /І. Когут, В. Бізяєв, Т. Брік та ін. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/01/Koruptsiyni-riziki-v-medichniy-osviti-2019_Final-report_UKR.pdf.

154. Корупційні ризики. Веб-сайт Національного агентства з питань запобігання корупції. URL: https://nazk.gov.ua/uk/Корупційні ризики.

155. Корупція у сфері охорони здоров'я: НАЗК провело публічне

обговорення Антикорупційної стратегії. URL: https://www.apteka.ua/article/553467.

156. Корупція в медичній сфері: викорінити, запобігти, перемогти. 2018. № 3 (1124). URL: https://www.apteka.ua/article/442446.

157. Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність: звіт за результатами опитування населення та бізнесу. Київ, 2022. 86 с. URL: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444 nacp.report_ info_sapiens_2021_ukr_final_.pdf.

158. Корупція увійшла до трійки найголовніших проблем для українців. URL: https://www.rbc.ua/ukr/news/korruptsiya-voshla-troyku-vazhneyshih-problem-1537869223.htm.

159. Корупція. Юридична енциклопедія: в 6 т. /Ю.С. Шемшученко та ін. Київ: «Укр. енцикл.», 1998-2004. Т. 3: К–М. С. 369.

160. Корупція: теоретико-методологічні засади дослідження: монографія /І.О. Ревак та ін. Львів. держ. ун-т внутр. справ. Львів: ЛьвДУВС, 2011. 219 с.

161. Костенко О.М. Корупція в Україні у світлі політичної кримінології. *Політичний менеджмент*. 2009. № 1. С. 49–54.

162. Костенко О.М. Про модернізацію протидії корупційній злочинності в Україні (концепція «активної юстиції» у протидії корупції). URL: http://pravoznavec.com.ua.

163. Костюк В.С. Реформування охорони здоров‘я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету.* Серія: «Економіка і менеджмент». 2017. Вип. 24 (2). С. 40. URL: http://nbuv.gov.ua/ UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11.

164. Кравченко О.О. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: погляд у минуле та перспективи сьогодення. Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Умань. 2017. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/7045/1/%D0%9A%D1%80%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%

BD%D0%BA%D0%BE_%D0%9E.%D0%9E._%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf.

165. Кравченко С.О. Підходи до розуміння антикорупційної політики в публічному управлінні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського.* Серія: «Державне управління». 2018. Т. 29 (68). № 2. С. 28–33.

166. Кремер В. Чому посилюється ефект плацебо? URL: https://www.bbc.com/ukrainian/health/2015/10/151024_placebo_effect_rl.

167. Крусян А.Р. Україна як соціальна держава: концептуальні положення та конституційно-правові реалії. URL: http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/1608/Krusyan.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

168. Кузьменко Г.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні*:* теорія і практика: монографія. Київ: Леся, 2017. 244 с.

169. Лавренюк Ю.Ф. Пріоритетні напрями антикорупційної політики України. *Державне управління.* 2014. №1(1). С. 53–55.

170. Лазаренко С.Ж. Суб'єктивні причини поширеності корупції в системі державної служби в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2015. №. 3. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=817.

171. Лі Куан Ю. Із третього світу у перший. Історія Сингапуру: 1965-2000. 2016. 760 с.

172. Логвиненко Б. Основні функції публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. *Національний юридичний журнал: теорія і практика.* Грудень, 2017. С. 55–58.

173. Логвиненко Б. Перспективні напрями публічного адміністрування сферою охорони здоров'я. *Публічне право*. 2017. № 28. С. 80.

174. Ляшко В. Оновлений закон про лікарські заходи імплементує найкращі європейські практики регулювання фармацевтичної галузі. РБК-Україна. 31.08.2022. URL: https://moz.gov.ua/article/news/onovlenij-zakon-pro-likarski-zasobi-implementue-najkraschi-evropejski-praktiki-reguljuvannja-farmacevtichnoi-galuzi-%e2%80%93-viktor-ljashko.

175. Маслова Л.А., Савченко Т.Б. Роль громадських організацій у формуванні антикорупційної моделі поведінки молоді. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2011. № 4. С. 35–37.

176. Медичні закупівлі України. Антикорупційна політика. *Офіційний сайт.* URL: https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas.

177. Медицина під час війни: вплив повномасштабного вторгнення Росії на систему охорони здоров'я України: звіт Українського центру охорони здоров'я (UHC). URL: https://drive.google.com/file/d/1dZQHg_aSdY9xlOiJwz6nM_G3fWSny3Ol/vie.

178. Мельник М.І. Хабарництво: загальна характеристика, проблеми кваліфікації, удосконалення законодавства. К.: Парлам. вид-во, 2000. 256 с.

179. Мельник М.І. Корупція – корозія влади (соціальна сутність, тенденції та наслідки, заходи протидії): монографія. Київ: Юрид. думка, 2014. 400 с.

180. Метіль А.С. Реформування галузі освіти щодо запобігання проявів плагіату та корупції у вищих навчальних закладах України. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету.* Серія: «Юриспруденція». 2019. № 38. С. 153–155.

181. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, схвалені робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України, протокол від 14.04.2017 № 9. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text.

182. Методичні рекомендації щодо діяльності уповноважених підрозділів (уповноважених осіб) з питань запобігання та виявлення корупції: рішення НАЗК від 13.07.2017 № 317. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0317884-17.

183. Методичні рекомендації щодо застосування окремих положень Закону України «Про запобігання корупції» стосовно запобігання та

врегулювання конфлікту інтересів, дотримання обмежень щодо запобігання корупції. 19.10.2022. URL: efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nazk.gov.ua/content/uploads/2022/10/Metodychni-rekomendatsiyi-K.I.-19.10.2022.pdf.

184. Методологія управління корупційними ризиками: наказ Національного агентства з питань запобігання корупції «Про вдосконалення процесу управління корупційними ризиками» від 28.12.2021 № 830/21. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0219-22#Text.

185. Міжамериканська конвенція про боротьбу з корупцією, прийнята Організацією американських держав 29.03.1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_089.

186. Міноборони скасувало закупівлю турнікетів – життя військовослужбовців дорожче. 21 березня 2016 року. URL: http://bit.ly/2xvnZx1.

187. Міхалюк Є., Малахова С.М., Черепок О.О. Загальні засади фізичної реабілітації. Лікувальна фізична культура у системі фізичної реабілітації: навчально-методичний посібник. Запоріжжя: ЗДМУ, 2013. 126 с.

188. Міщенко В. Антикорупційний досвід Данії. URL: https://www.gurt.org.ua/articles/49562.

189. Міщенко В. Рецепти антикорупційного успіху Нової Зеландії. URL: https://gurt.org.ua/news/informator/50782.

190. Мосаєв Ю. Соціально-правові особливості екологічного напрямку соціальної та фізичної реабілітації в Україні. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я*: збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 27-28 травня 2021 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. С. 57–59.

191. Мосаєв Ю.В. Роль соціології медицини та соціології права в реформуванні української системи охорони здоров`я. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації*: всеукраїнська науково-практична конференція (до 50-річчя заснування ЗДМУ). 2018. С. 186.

192. Мосаєв Ю.В. Соціальний комфорт як чинник соціального обслуговування. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії.* 2007. № 31. С. 169–175.

193. Мосаєв Ю.В. Соціальні та правові конфлікти соціальних ролей фармацевта. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019*: збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів. Запоріжжя: Запорізький державний медичний університет, 2019. С. 178.

194. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у ІІІ тисячолітті. Офіційний сайт Національної академії медичних наук України. 04.07.2019. URL: http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti.

195. Муляр Г.В. Особливості взаємодії управлінських органів у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 97.

196. Мусієнко А. Які є форми та види корупції? URL: https://buhgalter.com.ua/news/zapobigannya-ta-protydiya-koruptsii/yaki-ye-formi-ta-vidi-koruptsiyi.

197. Набув чинності новий Закон України «Про лікарські засоби». *Аптека online.* № 22-23 від 22 серпня 2022 року. URL: https://www.apteka.ua/article/643578.

198. Названо найбільш «корупційні» спеціальності в українських вишах – дослідження. *Журналістські розслідування*. 18.09.2020. URL: https://analitica.kiev.ua/news/3785-nazvano-najbilsh-korupcijni-specialnosti-v-ukrayinskix-vishax-doslidzhennya.html.

199. НАЗК здійснило антикорупційну експертизу постанови Уряду щодо централізованого банку даних з проблем інвалідності. URL: https://nazk.gov.ua/uk/novyny/nazk-zdijsnylo-antykoruptsijnu-ekspertyzu-proyektu-postanovy-uryadu-shhodo-tsentralizovanogo-banku-danyh-z-problem-invalidnosti.

200. Національна стратегія у сфері прав людини. URL: htpp://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/501/2015.

201. Національне агентство з питань запобігання корупції. Веб-сайт. URL: https://nazk.gov.ua/uk/zapobigannya-ta-vyyavlennya-koruptsiyi.

202. Невмержицький Є.В. Корупція в Україні: причини, наслідки, механізми протидії: монографія. К.: КНТ, 2008. 368 с.

203. Невмержицький Є.В. Корупція як соціально-політичний феномен : автореф. дис... д-ра політ. наук: 23.00.02. НАН України, К., 2009. 34 с. URL: http://www.disslib.org/koruptsia-jak-sotsialno-politychnyi-fenomen.html.

204. Невмержицький Є.В. Правові проблеми боротьби з економічною злочинністю і корупцією: навч. посіб. Київ: АПСВ, 2015. 415 с.

205. Негода В. Місцеве самоврядування України стане взірцевим для Європи. Україна обов'язково втілить всі завдання децентралізації. URL: https://decentralization.gov.ua/news/15186.

206. Неугодніков А. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2019. № 3. С. 63–69.

207. Нонік В. Сінгапурська антикорупційна історія: досвід для України. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1509.

208. Нонік В. Антикорупційний досвід Китаю: від імперських часів до сьогодення. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/8.pdf.

209. Нонік В.В. Формування та реалізація антикорупційної політики в Україні: теорія, методологія, практика: монографія. Житомир: О.О. Євенок, 2019. 316 с.

210. Обговорено сучасну практику організації реабілітації в медичних закладах України. *Урядовий портал.* Міністерство охорони здоров'я. 21.12.2022. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/obhovoreno-suchasnu-praktyku-orhanizatsii-reabilitatsii-v-medychnykh-zakladakh-ukrainy-moz.

211. Олександр Равчев: про війну Міністерства освіти та ректорів. Освіта.ua. Публікація 16.12.2019. URL: https://osvita.ua/blogs/68777.

212. Онлайн-подача та відслідковування заяв на отримання дозвільних документів, що надаються Держлікслужбою. URL: https//e-services.dls.gov.ua/home/info?ReturnUrl=%2F.

213. Орзіх М.Ф. Особистість і право: монографія. Одеса: Юридична література, 2005. 312 с.

214. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

215. Основою медичної реабілітації має стати мультипрофесійний підхід. URL: https://www.vz.kiev.ua/finansuvannya-za-novymy-pryntsypamy-zminyuye-aktsenty-v-systemi-medychnoyi-reabilitatsiyi.

216. Оцінка громадянами матеріального становища та питань, пов'язаних з економічною ситуацією (січень 2022 р.). URL: https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/otsinka-gromadianamy-materialnogo-stanovyshcha-ta-pytan-poviazanykh-z-ekonomichnoiu-sytuatsiieiu-cichen-2022r.

217. Оцінка системи реабілітації в Україні. Оціночна місія ВООЗ. URL: htpp://www.physrehab.org.ua/tl_fi les/Docs/Assessment%20 in%20Ukraine.%20Summary%20rstr%20UKR.pdf.

218. П'ять способів боротьби з корупцією: антикорупційна школа надає українським активістам ефективні інструменти. URL: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home.html.

219. Парламентські процедури. Посібник для депутатів місцевих рад та активістів громад. URL: http://ipo.org.ua/wp-content/uploads/2015/06/web2.pdf.

220. Парсонс Т. Соціальна система. 2018. 529 с.

221. Пархоменко-Куцевіл О.І. Формування та розвиток сучасних антикорупційних органів державної влади як основа запобігання та подолання корупції: теоретико-методологічний аналіз: монографія. Київ, 2019. 308 с.

222. Пашков В.М. Правове забезпечення імплементації законодавства ЄС щодо обігу лікарських засобів. *Медичне право*. 2016. № 2 (18). С. 55–62.

223. Пашков В. Правовий господарський порядок у забезпеченні антикорупційної діяльності у сфері охорони здоров'я. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/vapny_2010_3_18%20(1).pdf.

224. Перелигіна Р.В., Козир С.В. Соціальна сутність та механізми протидії корупції у сфері медицини. *Часопис Київського університету права*. 2019. № 1. С. 248.

225. Пєтков С.В. Кодифікація як кінцева мета реформування системи законодавства. *Прикарпатський юридичний вісн*ик. 2017. Випуск 5(20). С. 164–167.

226. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text.

227. Підключені до eHealth МІС. eZdorovya. URL: https://ehealth.gov.ua/pidklyucheni-do-ehealth-mis.

228. Побережний В.В. Сутність та причини корупції в системі органів державної влади. URL: http://academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10pvvodv.pdf.

229. Позднякова-Кирбят'єва Е.Г. Шляхи вдосконалення українського законодавства в сфері реабілітаційної діяльності. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я*: збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 27-28 травня 2021 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. С. 68–70.

230. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 № 69. URL: https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv.

231. Положення про Міжвідомчу координаційну раду при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 22.03.2000 № 536. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/536-2000-%D0%BF#Text.

232. Понад 100 проектів із цифровізації сфери охорони здоров'я заплановано на 2024 рік. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/ponad-100-proektiv-iz-tsyfrovizatsii-sfery-okhorony-zdorovia-zaplanovano-na-2024-rik.

233. Поняття, види та форми корупції. URL: http://kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/05/zapobigannya-ta-viyavlennya-koruptsiyi.pdf.

234. Попченко Т. Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню корупції у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. …канд. наук з держ. упр. Київ, 2010. 24 с.

235. Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей: наказ МОЗ України від 23.09.2013 № 822. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1943-13#n14.

236. Порядок припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб (із змінами, внесеними наказом МОЗ від 19.07.2022 № 1251). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1062-20.Text.

237. Посібник для державного службовця з питань запобігання корупційних діянь /С.М. Серьогін, О.Л. Молошна, В.В. Баштанник та ін. Д.: ДРІДУ НАДУ, 2009. 136 с.

238. Практичні заходи боротьби з корупцією. Попередження злочинності та кримінальне правосуддя у контексті розвитку: реалізації та перспективи міжнародного співробітництва: резолюція VIII Конгресу ООН із запобігання злочинності від 07.09.1990. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_785.

239. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

240. Про Антикорупційний суд України: Закон України від 07.06.2018 № 2447-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 31. Ст. 545.

241. Про вдосконалення процесу управління корупційними ризиками: наказ Національного агентства з питань запобігання корупції від 28.12.2021 №830\21 (набув чинності 04.06.2022).

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0219-22#n18.

242. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 37-38. Ст. 2004 (редакція від 31.03.2023).

243. Про внесення змін до деяких законів України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану: Закон України від 20.09.2023 № 9534. URL: https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/42379.

244. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text.

245. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text.

246. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI. URL: https://ips.ligazakon.net/document/T113611?an=6.

247. Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби»: Закон України від 22.05.2022 № 2271-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2271-2.

248. Про громадські об'єднання: Закон України від 22.03.2012 № 4572-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text.

249. Про Державний бюджет України на 2022 рік: Закон України від 02.12.2021 № 1928-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2022. № 3. Ст. 12 (редакція від 31.03.2023).

250. Про Державний бюджет України на 2023 рік: Закон України від 03.11.2022 № 2710-IX. *Урядовий кур'єр*. 30.11.2022. № 254.

251. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування

населення: Закон України (із змінами, внесеними Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 01.07.2022). *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.

252. Про документальне забезпечення організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text.

253. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 № 2939-VI. *Відомості Верховної Ради України.* 2011. № 32. Ст. 314.

254. Про запобігання корупції: Закон України від 14.10.2014 № 1700-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 49. Ст. 2056. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18.

255. Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014-2017 роки: Закон України від 14.10.2014 № 1699-VII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1699-18#Text.

256. Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки: Закон України від 20.06.2022 № 2322-IX. *Офіційний вісник України*. 2022. № 56. Ст. 3272. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#Text.

257. Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2024 роки: проєкт Закону України URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2020/07/ASfinal-draft-22.06.20-1.pdf.

258. Про засади запобігання і протидії корупції: Закон України від 07.04.2011 № 3206-V. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3206-17#Text.

259. Про затвердження Антикорупційної програми на 2021-2023 роки: наказ Міністерства освіти України від 23.03.2021 № 353. URL: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2021/03/Ministerstvo-osvity-i-nauky-Ukrayiny-26.03.2021.pdf.

260. Про затвердження Методології оцінювання корупційних ризиків

у діяльності органів влади: рішення Національного агентства з питань запобігання корупції від 02.12.2016 № 126 (втратила чинність). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1718-16#Text.

261. Про затвердження Методології проведення антикорупційної експертизи: наказ Міністерства юстиції України від 24.04.2017 № 1395/5. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1395323-17#Text.

262. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 № 266. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF#n11.

263. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 647. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF.

264. Про затвердження Положення про колегію Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров’я України від 05.12.2003 № 567. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0567282-03.

265. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров’я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text.

266. Про затвердження положень про проведення парламентських слухань у Верховній Раді України та слухань у комітетах Верховної Ради України: постанова Верховної Ради України від 11.12.2003 № 1385-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1385-15#Text.

267. Про затвердження Порядку призначення технічних засобів реабілітації відповідно до функціональних можливостей особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, учасника антитерористичної операції: наказ Міністерства соціальної політики від 17.03.2021 № 134. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0429-21#Text.

268. Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття

посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1094. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF#Text.

269. Про затвердження Типової антикорупційної програми юридичної особи: наказ Національного агентства з питань запобігання корупції від 10.12.2021 № 794/21. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1702-21#Text.

270. Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996 № 393/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України.* 1996. № 47. Ст. 256.

271. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 № 794-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 13. Ст. 222.

272. Про лікарські засоби: Закон України від 22.07.2022 № 2469-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text.

273. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр#Text.

274. Про Національне антикорупційне бюро України: Закон України від 14.10.2014 № 1698-VII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1698-18#Text.

275. Про національну безпеку України: Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text.

276. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 38-39. Ст. 380 (редакція від 01.01.202).

277. Про особливості імплементації окремих положень законодавства Європейського Союзу щодо обігу лікарських засобів: проект Закону України від 18.04.2016 № 4465. Законотворчість України. *Верховна Рада України*. URL: http//w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58784.

278. Про проведення оцінки корупційних ризиків: наказ МОЗ України від 29.01.2021 № 149. URL: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29012021--149-pro-provedennja-ocinki-korupcijnih-rizikiv.

279. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від

06.10.2005 № 2961-IV (із змінами від 12.01.2023). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text.

280. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.202 № 1053-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2021. № 8. Ст. 59. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text.

281. Про реєстр корупціонерів. URL: https://wiki.nazk.gov.ua/category/reyestr-koruptsioneriv.

282. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України»: Указ Президента України від 14.09.2020 № 392/2020. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020?find=1&text=%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%83%D0%BF%D1%86#Text.

283. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1077. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF#Text.

284. Про судоустрій і статус суддів: Закон України від 02.06.2016 № 1402-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 31. Ст. 545.

285. Про схвалення Засад антикорупційної політики: розпорядження Кабінету Міністрів України від 08.12.2009 № 1688-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1688-2009-%D1%80#Text.

286. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 95-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80.

287. Про фахову передвищу освіту: Закон України від 06.06.2019 № 2745-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text.

288. Про центральні органи виконавчої влади: Закон України від 17.03.2011 № 3166-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 38. Ст. 385.

289. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ

Президента України від 30.09.2019 № 722/2019. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text.

290. Продаж безоплатних ліків: СБУ повідомила про підозри медикам Житомирського онкодиспансеру та фармацевтам. URL: https://thepharma.media/uk/news/29970-prodaz-bezplatnix-likiv-sbu-povidomila-pro-pidozri-medikam-zitomirskogo-onkodispanseru-ta-farmacevtam-02082022.

291. Проєкти ВГО «Успішна Україна». Досвід зарубіжних країн у боротьбі з корупцією URL: http://uspishnaukraina.com.ua/strategy/69/244.html.

292. Проект Плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». Національна рада з відновлення України від наслідків війни. 2022. С. 49. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf.

293. Прозорість, підзвітність, зміна взаємовідносин громадян і влади, влади і бізнесу. Такі механізми боротьби з корупцією називають експерти. Фонд «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва. 02.11.2017. URL: https://dif.org.ua/article/prozorist-pidzvitnist-zmina-vzaemovidnosin-gromadyan-i-vladi-vladi-i-biznesu-taki-mekhanizmi-borotbi-z-koruptsieyu-nazivayut-eksperti.

294. ПРООН оголошує грантовий конкурс для ОГС Донецької та Луганської областей. URL: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/recovery-and-peacebuilding/grant-opportunities-UN-RPP/undp-announces-the-call-for-proposals.

295. Прояви корупції в системі освіти: запобігання та протидія: навч.-мет. посіб. /К.А. Бабенко, Н.Г. Діденко, М. В. Кондрашова та ін. Київ: Грамота, 2015. 184 с. URL: https://6aas.gov.ua/images/doc/korupciya.pdf.

296. Публічні закупівлі. Офіційний сайт НАЗК. URL: https://antycorportal.nazk.gov.ua/risks/spheretypical/?sphere_typical_id=1.

297. Рада прийняла закон про реабілітацію у сфері охорони здоров'я.

Юридична газета online. 03.12.2021. URL: https://yur-gazeta.com/golovna/rada-priynyala-zakon-pro-reabilitaciyu-u-sferi-ohoroni-zdorovya.html.

298. Радецький Р.С. Причини виникнення та напрями боротьби з корупцією в Україні. *Держава та регіони.* Серія: «Державне управління». 2018. № 1(61). С. 150–154.

299. Радиш Я. Державне управління в Україні: стан, проблеми та тенденції розвитку (за матеріалами експертної доповіді національного інституту стратегічних досліджень). *Буковинський вісник державної служби та місцевого самоврядування*. 2019. № 1. С. 11–12. URL: http://www.cppk.cv.ua/i/1131228.pdf.

300. Рачинський А.П., Дарчин Б.С. Державна політика в галузі охорони здоров'я України: необхідність комплексності і системності реалізації. *Державне управління*. 2022. № 1. С. 67–72.

301. Реабілітація: нормативно-правове забезпечення /під ред. Б.В. Агафонова. Київ, 2004. 103 с.

302. Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості організації під час воєнного стану. Київ. ВД «Професіонал», 2022. 406 с.

303. Реєстр корупціонерів. URL: https://cutt.ly/qENTdv3.

304. Резнік О.М., Овчаренко Н.М. Запозичення досвіду подолання корупції у сфері медицини для України на прикладі провідних країн світу: США, Японії та Німеччини. *Право і суспільство*. 2017. №2 (3). С. 236–241.

305. Резолюція (97) 24 щодо Двадцяти засадничих принципів боротьби з корупцією, які прийняті на 101 сесії Комітету Міністрів Ради Європи. URL: http://www.acrc.org.ua/ua/reports/library/all/rezolyucziya-(97)-24-shhodo-dvadczyati-zasadnichix-princzipiv-borotbi-z-korupczieyu,-yaki-prijnyati-na-101-sesiyi-komitetu-ministriv-radi-evropi.html.

306. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 3514 (XXX) від 11.12.1975. URL: https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/789/27/IMG/NR078927.pdf?OpenEleme

nt.

307. Регіони України: статистичний збірник 2020. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/Arch_reg.htm.

308. Реформи онлайн: як Естонія зробила стрибок до цифрового лідерства. URL: https://www.eurointegration.com.ua/articles/2020/04/17/7108861.

309. Рогальський І.О. Антикорупційні заходи при побудові нової системи охорони здоров'я: досвід Республіки Польща. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. №1 (63). С. 42–46.

310. Романов М.В. Основні засади запобігання корупції. Харків: Права людини, 2017. 176 .

311. Россильна О. Правові засади застосування штучного інтелекту у правовідносинах у сфері персоналізованої медицини. *Юридичний вісник*. 2022. № 2. С. 156–162.

312. Ростовська К.В. Адміністративно-правові основи державної антикорупційної політики в Україні: … дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Дніпро, 2019. 482 с. URL: https://dduvs.in.ua/wp-content/uploads/files/Structure/science/rada/dissertations/30/1.pdf.

313. Ростовська К. Міжнародний досвід формування та реалізації антикорупційної політики в інших державах. URL: http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/28527/1/%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf.

314. Рудницька О.П. Антикорупційна політика в закладах вищої освіти. Теоретико-методологічні та практичні аспекти підготовки вчителя правознавства: досвід і проблеми: тези Всеукраїнської науково- практичної конференції (04 грудня 2020 р., м. Кам'янець-Подільський). 2021. С. 83–87. URL: http://eprints.zu.edu.ua/32731/1/%D0%A0%D1%83%D_pravo.indd.pdf.

315. Салата І.В., Горачук В.В. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: організаційно-правові аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 102–109.

316. Самофалов Д.О. Упровадження електронної системи охорони здоров’я як складник публічного управління охороною здоров’я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування.* 2020. Вип. 1 (44). С. 92–99. URL: http://www.dridu.dp.ua/zbirnik_dums/2020/2020_01(44)/14.pdf.

317. СБУ викрила корупційну схему в запорізькій лікарні. Вимагали гроші за безкоштовні послуги. URL: https://suspilne.media/118744-sbu-vikrila-korupcijnu-shemu-v-zaporizkij-likarni-vimagali-grosi-za-bzkostovni-poslugi

318. СБУ затримала на хабарі директора Департаменту охорони здоров’я Житомирської облдержадміністрації. URL: https://ssu.gov.ua/novyny/sbu-zatrymala-na-khabari-dyrektora-departamentu-okhorony-zdorovia-zhytomyrskoi-oblderzhadministratsii.

319. Сінчук О. Конвенція ООН проти корупції: правовий базис запобігання та протидії корупції. Міністерство юстиції України. URL: http://old.minjust.gov.ua/21048.

320. Скільки внутрішньо переміщених медиків працевлаштувалися в нових медзакладах: статистика. URL: https://medplatforma.com.ua/news/66998-skilki-vnutrishnoperemishchenikh-medikiv-pratsevlashtuvalisya-v-novikh-medzakladakh-statistika.

321. Слінько Т.М., Летнянчин Л.І., Колісник В.П. Конституційне право України: підручник /за заг. ред. Т.М. Слінько. Харків: Право, 2020. 592 с.

322. Соловйов В.М. Запобігання і протидія корупції в державному управлінні України: монографія. Київ. Ін-т законодавства Верховної Ради України, 2012. 508 с.

323. Стефанчук Р.О., Янчук А. О., Стефанчук М.М., Стефанчук М.О. Проведення в Україні кодифікації медичного законодавства: до питання постановки проблеми. Патологія. Том 15. № 2(43), травень-серпень 2018. С. 242–247.

324. Стеценко С.Г. Медична реформа України: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. №4. С. 57–61.

325. Стратегічний аналіз корупційних ризиків. URL: https://nazk.gov.ua/uk/strategichnyj-analiz-koruptsijnyh-ryzykiv.

326. Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2031 роки. Міністерство освіти і науки України. Київ, 2020. 71 с. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2020/09/25/rozvitku-vishchoi-osviti-v-ukraini-02-10-2020.pdf.

327. Стрельченко О.Г. Доктринальна характеристика адміністративної відповідальності за порушення норм (правил) у сфері обігу лікарських засобів. *Адміністративне право і процес*. 2019. № 3. URL: http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2019/3/34.pdf.

328. Стрельченко О.Г. Публічне адміністрування у сфері обігу лікарських засобів: дис. … д-ра юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2019. 518 с.

329. Супрун Т.М. Зарубіжний досвід запобігання та протидії корупції. *Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика)*. 2017. Вип. 2–3 (6–7). С. 199–204.

330. Суспільно-політичні настрої населення (14-16 грудня 2021 р.). URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/obschestvenno-naseleniya_14-16_dekabrya_2021.html.

331. Сушко Д. Співзалежна поведінка особистості у контексті наукових досліджень. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Серія: «Психологічні науки». Випуск 8(53). 2019. С.107–112.

332. Таряник Д.М. Механізм запобігання корупції в зарубіжних державах. URL: elar.naiau.kiev.

333. Теремецький В.І., Демянчук В.А. Актуальні напрями адміністративної реформи в контексті модернізації антикорупційної політики України. *Держава і право.* Серія: «Юридичні науки». 2017. № 78. С. 73–84.

334. Теремецький І.В., Демянчук В.А. Міжнародний досвід реалізації антикорупційної політики. *Право і безпека.* 2017. № 4 (67). С. 67–72.

335. Типове положення про уповноважений підрозділ (уповноважену особу) з питань запобігання та виявлення корупції: наказ Національного

агентства з питань запобігання корупції від 27.05.2021 № 277/21. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0914-21#Text.

336. Ткач О.І. Соціально-політичні реформи: моральний фактор. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: «Міжнародні відносини». 2005. № 31/32. С. 20–25.

337. Токмак М. Про козацьку медицину. День. 2009. № 84. URL: https://day.kyiv.ua/uk/article/cuspilstvo/pro-kozacku-medicinu.

338. Топ-10 корупційних схем забезпечення осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації. НАЗК. Стратегічний аналіз корупційних ризиків. 2021. 34 с.

339. Три роки НАЗК 2.0: попередження конфлікту інтересів у топ-посадовців, виявлення колаборантів та нові ІТ-інструменти. 18.01.2023. URL: https://nazk.gov.ua/uk/novyny/try-roky-nazk-2-0-poperedzhennya-konfliktu-interesiv-u-top-posadovtsiv-vyyavlennya-kolaborantiv-ta-novi-it-instrumenty.

340. Тюря Ю. Правове регулювання використання штучного інтелекту на основі європейського підходу. *Знання європейського права*. 2022. № 2. С. 141–145.

341. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 27.06.2014. Законодавство України. *Верховна Рада України*. URL: https////zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011.

342. Україна покращила показники в індексі сприйняття корупції. URL: https://shotam.info/ukraina-pokrashchyla-pokaznyky-v-indeksi-spryyniattia-koruptsii.

343. Усик В І., Схулухія Ю.В. Корупція у вищій освіті як загроза академічній доброчесності. *Економіка та держава*. 2017. №. 11. С. 65–67.

344. Утвенко В.В. Теорія та історія місцевого самоврядування: навч. посібник. Київ, 2017. 234 с.

345. Фальковський А.О. Досвід створення та функціонування

спеціалізованого антикорупційного правоохоронного органу в державі Ізраїль. Lex Portus. 2018. № 1 (9). С. 83–92.

346. Фармацевтична енциклопедія. URL: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/309/farmacevtichna-diyalnist.

347. Фінансові розслідування у сфері протидії легалізації злочинних доходів в Україні: метод. рекомендації /С.С. Чернявський, О.Є. Користін, В.А. Некрасов та ін. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2017. 164 с.

348. Формування та розвиток сучасних антикорупційних органів державної влади як основа запобігання та подолання корупції: теоретико-методологічний аналіз: монографія. Київ, 2019. 308 с.

349. Ховпун О.С. Мета, завдання та принципи державного управління фармацією. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2020. № 1. С. 53–63. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-53-63.pdf.

350. Цивільна конвенція про боротьбу з корупцією від 04.11.1999. Рада Європи. *Офіційний вісник України*. 2006. № 9. Ст. 592.

351. Цифровізація охорони здоров'я у 2024 році – які сервіси будуть впроваджені. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/tsyfrovizatsiia-okhorony-zdorovia-u-2024-rotsi-iaki-servisy-budut-vprovadzheni.

352. Черних В. Фармацевтична освіта. Фармацевтична енциклопедія. URL: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/314/farmacevtichna-osvita#.

353. Чотири кроки МОЗ у подоланні корупції. URL: https://moz.gov.ua/article/news/4-kroki-moz-u-podolanni-korupcii.

354. Шаповалова А.М. Управлінська модель послідовності реалізації програми спільних дій територіальній громад. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр.* Харків: ХарРІ НАДУ «Магістр». 2006. № 1(27). С. 325–329.

355. Шатковський Я. Сучасна українська медична реформа крізь призму захисту прав пацієнтів. *Публічне право*. 2019. №2 (34). С. 120–124.

356. Шилер І. Заряджали воду і лікували по телевізору: чим народні цілителі залучали радянських громадян. URL: https://www.forumdaily.com/uk/zaryazhali-vodu-i-lechili-po-televizoru-chem-narodnye-celiteli-privlekali-sovetskix-grazhdan.

357. Щерба В. До питання відповідності норм національного законодавства нормам міжнародного у сфері протидії та запобігання корупції. URL: https://doi.org/10.30525/978-9934-26-040-7-63.

358. Що таке відкриті дані та яка їхня роль в медицині? URL: https://biz.nv.ua/ukr/markets/vidkriti-dani-v-medicini-ryatuyut-zhittya-yak-pracyuyut-open-data-50205498.html.

359. Штучний інтелект: проблеми та перспективи правового регулювання в Україні та ЄС. 15.08.2023. URL: https://pravo.ua/shtuchnyi-intelekt-problemy-ta-perspektyvy-pravovoho-rehuliuvannia-v-ukraini-ta-ies.

360. Ярова А.Є. Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: науково-термінологічний пошук. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021 Серія: «Право». Випуск 67. С. 230–235.

361. African Union Convention on Preventing and Combating Corruption. Done at: Maputo. Date enacted: 2003-07-11. In force: 2006-08-05. URL: https://www.jus.uio.no/english/services/ /04/4-04/combatingcorruption.xml.

362. Aleksieiev O., Anishchenko M. Legal professional restrictions of medical professionals under the legislation of Ukraine: problems and prospects. Патологія. 2019. Том 16, № 2(46). С. 288–292.

363. AI Act: що ЄС думає про штучний інтелект. URL: https://legalitgroup.com/ai-act-shho-yes-dumaye-pro-shtuchnij-intelekt.

364. Anishchenko M, Gidenko I., Kaliman M., l Polyvaniuk V., Demianchuk Y. Artificial intelligence in medicine: legal, ethical and social aspects. *Acta Bioethica*. 2023. № 29(1). P. 63–72.

365. Anishchenko M., Aleksieiev O., Hamburh I. International legal standards for conducting biomedical experiments on animals: status and prospects

of development. *Wiadomosci lekarskie*. 2019.Vol. 72. No. 8. P. 1582–1585.

366. Anishchenko M., Deliya Y., Filei Y., Mosaiev Y., Mykhailyk O. Innovative methods for counteracting pharmaceutical corruption in the preclinical research and clinical trials phase: the search for common international standards. *Palarch's journal of archaeology of egypt/egyptology.* Vol. 17. No. 3. 2020. P. 675–684.

367. Anishchenko M., Hamburh L, Kuian I., Klymenko O., Netska L. Tendencies in the development of legislative support in the sphere of mental health of the population in Ukraine and Spain. *Journal of Law and Social Deviance.* Vol. 25. 2023. P. 98–145.

368. Anishchenko M., Hamburh L., Krasnokutskyi O., Glazunov V., Davidov P. Legal regulation of providing psychiatric care in Ukraine: problems and prospects. *Journal of law and social deviance.* Vol. 23. 2022. P. 77–119.

369. Anishchenko M., Oharenko V. Economic justification of corruption risks in the field of healthcare. *Baltic journal of economic studies.* 2023. Vol. 9. No. 2. P.40–47.

370. Brigit C.A. Toebes. Human rights and health sector corruption, in Global Health and Human Rights, John Harrington and Maria Stuttaford, eds. (London and New York, Routledge, 2010. P. 102–134.

371. Cerka P., Grigiene J., Sirbikyte G. Liability for Damages Caused by Artificial Intelligence. *Computer Law & Security Review*. 2015. № 31 (3). P. 376–389.

372. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. World Health Organization. Geneva, 2021.

373. Global diffusion of e-Health: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on e-Health / World Health Organization. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream /10665/252529/1/9789241511780-eng. pdf? ua=1.

374. Kenneth Davis, Jr., Francois, A. Camin Murray, C., 2021. Top Ten Legal Considerations for Use and/or Development of Artificial Intelligence in

Health Care. URL: https://katten.com/top-ten-legal-considerations-for-use-and-or-development-of-artificial-intelligence-in-health-care.

375. Martsenko N. Pravovyi rezhym shtuchnoho intelektu v tsyvilnomu pravi. *Aktualni problem pravoznavstva, Actual Problems of Jurisprudence.* 2019. № *4. P*. 91–98.

376. Mulgan T. Corporate agency and possible futures. *Springer Link.* 2018. 3 May. URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-018-3887-1.

377. Nicholas J. Schork. Artificial intelligence and personalized medicine. Cancer Treat Res. 2019; 178: 265–283.

378. Top 8 Healthcare Technology Trends to Watch in 2023. URL: https://mapsted.com/blog/healthcare-technology-trends.

379. Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council and the Council Commission Opinion on Ukraine's application for membership of the European Union. Brussels, 17.6.2022 COM(2022) 407 final, 10321/22. URL: https://www.eea.europa.eu/policy-documents/communication-from-the-commission-to-1.

380. Convention drawn up on the basis of Article K.3 (2) (c) of the Treaty on European Union on the fight against corruption involving officials of the European Communities or officials of Member States of the European Union. OJ C 195. 25.6.1997. P. 2–11.

381. Filei Y., Musiienko A., Gubka V., Gubar A., Anishchenko M. Introduction of innovative international experience of molecular genetic expertise in Ukraine: legal aspect. *Journal of complementary medicine research.* Vol. 11. 2020. P. 91–97.

382. Habicht T., Reinap M., Kasekamp K., Sikkut R., Laura Aaben L., van Ginneken, Estonia: Health system review. Health Systems in Transition. 2018. 20 (1). 193 p. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330201/HiT-20-1-2018-eng. pdf.

383. ISO/IEC TR 24028:2020: Information echnologyт – AI – Overview of trustworthiness in AI. URL: https://www.iso.org/obp/ ui/#iso:std:iso-

iec:tr:24028:ed-1:v1:en.

384. Paredes-Solís S., Villegas-Arrizón A., Ledogar R.J. *et al.* Reducing corruption in a Mexican medical school: impact assessment across two cross-sectional surveys. *BMC Health Serv Res* 11 (Suppl 2), S13 (2011). URL: https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-S2-S13.

385. PhD, Postdoc, and Professor Salaries in Sweden. Academic Positions. 29.06.2020. URL: https://academicpositions.com/career-advice/professor-salaries-sweden.

386. Political Declaration of the High-level Meetingon Universal Health Coverage "Universal health coverage: moving to gether to build a healt hier world". New York: United Nations, 2019 (73rd session of the General Assembly of the United Nations). URL: https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf.

387. Riabchynska O., Stomatov E., Anishchenko M., Filei Y. Medical secrecy in the context of doctor's obligation and patient's right: legal analysis. *Journal of law and social deviance.* Vol. 24. 2022. P. 1–37.

388. The Tallinn Charter: health systems for healt hand wealth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. URL:https://apps.who.int/iris/handle/10665/349648.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шановний колего!

У зв’язку з проведенням наукового дослідження щодо державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров’я, просимо Вас взяти участь в соціологічному опитуванні, що проводиться з метою підготовки рекомендацій по вдосконаленню її правового регулювання.

Анкета анонімна. Результати, отримані під час анкетування, будуть використовуватися в узагальненому вигляді лише з науковою метою.

1. Яку категорію посад Ви займаєте?

– керівники закладу охорони здоров’я та їх заступники (генеральний директор, директор, головний лікар, медичний директор та ін);
– керівники структурних підрозділів (завідувач, начальник);
– лікарі-спеціалісти;
– середній медичний персонал (медсестри, медбрати);
– молодший медичний персонал.

2. Ваша освіта?

– вища;
– середня професійна;
– загальна середня.

3. Стаж роботи?

– від 5 до 10 років;
– від 10 до 20 років;
– до 5 років.

4. Ваша оцінка стану нормативно-правового забезпечення

– відмінно;
– добре;

– потребує удосконалення;

– незадовільно.

5. Чи вважаєте Ви прийняття Закону України «Про запобігання корупції» актуальним?

– так;

– ні;

– інше.

6. Чи потребує, на Вашу думку, Закон України «Про запобігання корупції» удосконалення?

– так;

– ні;

– важко відповісти.

7. Чи вважаєте Ви доцільним вивчення зарубіжного досвіду запобігання корупції у сфері охорони здоров'я?

– так;

– ні;

– важко відповісти.

9. На Вашу думку, які найбільш пріоритетні напрями щодо протидії корупційним ризикам у системі державного та самоврядного управління в умовах воєнного часу?

– охорона здоров'я;

– поліція і прокуратура;

– фінансування партій та виборчих кампаній;

– оборона і безпека;

– податкова та митні сфери.

10. Чи має вплив на підвищення рівня корупції у сфері охорони здоров'я пандемія Covid-19 (система закупівель, корупція у сфері дослідження та розробки нових продуктів та ін.)?

– так;

– ні;

– важко відповісти.

11. Чи має вплив на підвищення рівня корупції у сфері охорони здоров'я введення в Україні правового режиму воєнного стану (процедури лікування, закупівлі, гуманітарна допомога)?

– так;

– ні;

– важко відповісти.

12. На Вашу думку, основними чинниками корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я України є?

– відсутність прозорості та належного контролю;

– фактична безкарність;

– прогалини у тендерних процедурах та системі державних закупівель;

– недоброчесність посадових осіб;

– розширене коло дискреційних повноважень.

13. На Ваш погляд, для мінімізації чинників корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я необхідно:

– у разі підтвердження факту корупції звільняти медичних працівників без подальшого права на практику;

– суттєво збільшити фінансування медичної сфери;

– посилити адміністративну та кримінальну відповідальність за корупційні діяння;

– підвищити оплату праці медикам;

– підвищити професійний рівень медичних працівників;

– запровадити повну оплату медичних послуг;

– ввести обов’язкове медичне страхування.

14. На Ваш погляд, чи здійснюється достатній контроль у сфері охорони здоров’я щодо дотримання вимог запобігання корупції?

– так;

– ні;

– здійснюється, проте потребує удосконалення.

15. Чи на достатньому рівні організована система навчання та підвищення кваліфікації в уповноважених осіб із запобігання корупції, закріплених у кожному підрозділі?

– так;

– ні;

– важко відповісти.

ЩИРО ВДЯЧНІ ЗА СПІВПРАЦЮ!

Аналітична довідка

за результатами опитування

Під час опитування нами було поставлено за мету виявити проблематику щодо дотримання антикорупційних заходів у сфері охорони здоров'я, окреслити перспективи подальшого удосконалення даного напряму, визначити ефективність наявної нормативно-правової бази, а також рівень професійної підготовки осіб, відповідальних за напрям із запобігання корупції у підрозділах медичної сфери.

Анкета складалася із 15 запитань. Запитання в анкеті підготовлено таким чином, щоб отримати оптимальну інформацію за вищезазначеними позиціями.

Зокрема, нами опитано 90 респондентів: 43 – у Дніпропетровській, 27 – у Київській, по 15 – у Харківській та Полтавській областях.

Зі всієї сукупності опитуваних нами респондентів – 31% відносяться до категорії керівники структурних підрозділів, близько 42% – лікарі-спеціалісти, 27% склали середній та молодший медичний персонал. По освітньому рівню в опитуванні взяли участь приблизно 64% респондентів з вищою освітою, 30% – з середньою професійною, 6% – із загальною середньою освітою.

Більше 30% опитуваних мають стаж служби від 5 до 10 років, 18,9% – від 10 до 20 років; 51,1% – до 5 років.

Стан нормативно-правового забезпечення оцінюють на відмінно – 25%, добре – 23,9%, потребує удосконалення – 32,1%, незадовільно – 19%.

На запитання «Чи вважаєте Ви прийняття Закону України «Про запобігання корупції» актуальним» 67% респондентів відповіли так, 23% – ні. Суттєво розділяються думки і щодо питання про доцільність удосконалення вище зазначеного Закону – так – 56%, ні – 30%, важко відповісти – 14%.

На питання «Чи вважаєте Ви доцільним вивчення зарубіжного досвіду

запобігання корупції у сфері охорони здоров'я» 46% відповіли так, 42% – ні, 12% – важко відповісти.

Цікавим є варіант відповіді на запитання «Які найбільш пріоритетні напрями щодо протидії корупційним ризикам у системі державного та самоврядного управління в умовах воєнного часу?»: охорона здоров'я – 24%, поліція і прокуратура – 41%, фінансування партій та виборчих кампаній – 25%, оборона і безпека – 23%, податкова та митні сфери – 32%.

На запитання «Чи має вплив на підвищення рівня корупції у сфері охорони здоров'я пандемія Covid-19 (система закупівель, корупція у сфері дослідження та розробки нових продуктів та ін.)? 72% респондентів вважають, так, 20% – ні, 8% – важко відповісти.

На запитання «Чи має вплив на підвищення рівня корупції у сфері охорони здоров'я введення в Україні правового режиму воєнного стану (процедури лікування, закупівлі, гуманітарна допомога)?» 86% респондентів відповіли так, 12 – ні, 2% – важко відповісти.

Що стосується визначення основних чинників корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я України є, то відповіді були наступними: відсутність прозорості та належного контролю – 32%; фактична безкарність – 11%; прогалини у тендерних процедурах та системі державних закупівель – 40%; недоброчесність посадових осіб – 12%; розширене коло дискреційних повноважень – 5.

На запитання, які заходи необхідні для мінімізації чинників корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я, відповіді респондентів розподілилися наступним чином (рис. 4): у разі підтвердження факту корупції звільняти медичних працівників без подальшого права на практику – 43,7% (ряд 1); суттєво збільшити фінансування медичної сфери – 42,6% (ряд 2); посилити адміністративну та кримінальну відповідальність за корупційні діяння – 42,2% (ряд 3); підвищити оплату праці медикам – 39,3% (ряд 4); підвищити професійний рівень медичних працівників – 29,5% (ряд 5); запровадити повну оплату медичних послуг – 27,3% (ряд 6); ввести

обов’язкове медичне страхування 23,4% (ряд 7).

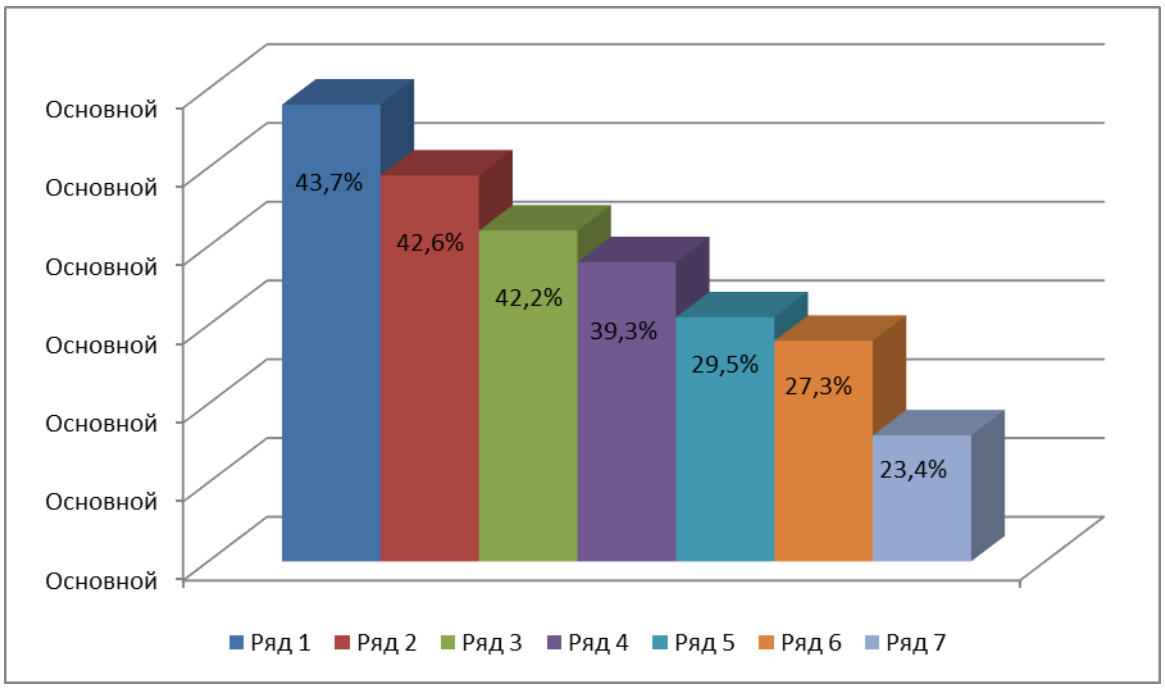


Рис. 4. Результати соціологічного опитування щодо вжиття заходів із мінімізації чинників корупційних ризиків у медичній сфері.

Джерело: побудовано на підставі опрацювання результатів проведеного автором соціологічного опитування.

На запитання «Чи на достатньому рівні організована система навчання та підвищення кваліфікації в уповноважених осіб із запобігання корупції, закріплених у кожному підрозділі?» 34% відповіли так, 46% – ні, 20% – важко відповісти.

ДОДАТОК Б

Ідентифікація корупційних ризиків у реабілітаційній діяльності у сфері охорони здоров'я та заходи щодо їх усунення

Сфера ідентифікації	Корупційний ризик	Чинник корупційного ризику	Заходи з усунення корупційного ризику
нормативно-правова база щодо організації та здійснення реабілітаційної діяльності	неналежне визначення функцій, прав та обов'язків органів державної влади та органів місцевого самоврядування; нормативне закріплення свободи розпорядження правами	неможливість виявлення корупціогенних чинників при прийнятті нормативно-правових актів; нечітке визначення правових норм сприяє наданню дискреційних повноважень; наявність прогалин та колізій при регулюванні функціонування системи реабілітації тощо	необхідна антикорупційна експертиза, в межах якої мають бути виявлені корупціогенні фактори, оцінені корупційні ризики, створювані цими факторами, та сформовані пропозиції щодо внесення змін для зниження та нейтралізації корупційних ризиків; проведення плідної правотворчої роботи для усунення колізій, прогалин та інших корупціогенних факторів, що зумовлюють неоднозначне тлумачення норм
діяльність органів публічної влади щодо організації реабілітаційних закладів	недоброчесність державних службовців; виникнення конфлікту інтересів; безконтрольність з боку керівництва; наявність дискреційних повноважень	нечітке визначення завдань та функціональних обов'язків або їх дублювання у положеннях про органи, структурні підрозділи, посадових інструкціях; недоброчесність члена конкурсної комісії, а також наявність приватного інтересу при призначенні на посаду державної служби, зокрема, при наявності	удосконалення нормативно-правової бази, яка врегульовує діяльність відповідних посадових осіб; забезпечення належної нормативно-правової, організаційної і фінансової бази для скоординованих дій органів державної влади та органів місцевого самоврядування, спрямованих на спрощення процедур надання послуг з реабілітації

		конфлікту інтересів; вплив сторонніх осіб на процес прийняття та оформлення документів з різних питань діяльності органу тощо.	
державні закупівлі	встановлення дискримінаційних вимог до учасників процедури закупівлі під час підготовки тендерної документації; розголошення посадовою особою замовника конфіденційної інформації щодо пропозицій учасників; ймовірність недоброчесної поведінки посадових осіб органів державної влади та місцевого самоврядування при визначення постачальників товарів, робіт та послуг при здійсненні допорогових закупівель	непроведення попереднього аналізу цінових пропозицій посадовими особами замовника; приватний інтерес посадових осіб замовника щодо надання переваг певним учасникам процедури закупівлі; недостатній рівень контролю з боку членів тендерних комітетів над умовами тендерної документації; фальсифікація документів працівниками органу; розголошення посадовою особою одному з учасників процедури закупівлі конфіденційної інформації щодо пропозицій інших учасників тощо	використання стандартних каталогів та вимог до продукції, яка закуповується; впровадження електронної системи обліку лікарських засобів та медичних виробів, на основі якої розроблені прозорі та детальні методики і системи обрахунку потреб за всіма напрямами закупівель
діяльність посадових осіб реабілітаційних закладів	імовірність виникнення конфлікту інтересів; спільна робота близьких осіб; використання своїх службових повноважень з метою одержання неправомірної вигоди; ризики, пов’язані з наданням стимуляційних	недоброчесність державних службовців; необґрунтоване затягування часу проведення спеціальної перевірки може призвести до отримання неправомірної вигоди посадовою особою, яка	удосконалення нормативно-правової бази, яка врегульовує діяльність відповідних посадових осіб; формування конкурсних комісій для добору на керівні посади закладу з обов’язковим представництвом громадськості та згідно із встановленим переліком необхідних навичок,

	виплат працівникам; недоброчесність при виконанні службових обов'язків; неналежне виконання законодавства; наявність корупціогенних факторів у організаційно-розпорядчих документах; можливі зловживання при користуванні та розпорядженні матеріальними ресурсами; відсутність персональної відповідальності посадових осіб закладу; проблеми формування кадрового потенціалу, набір некваліфікованих або недоброчесних працівників; неудосконалена система повідомлень про корупцію на офіційному веб-сайті; відсутність антикорупційної програми та нормативного регулювання затвердження антикорупційних програм у закладі; ризик порушення антикорупційного законодавства в частині фінансового контролю посадовими особами тощо	організовує таку перевірку або бере участь у її проведенні; неможливість виявлення корупціогенних чинників при прийнятті організаційно-розпорядчих та нормативних документів; відсутність відомчих стандартів (правил) етичної поведінки; відсутність належного контролю за використанням матеріальних та фінансових ресурсів тощо	компетенцій і критеріїв оцінки; удосконалення законодавчої процедури повідомлення про конфлікт інтересів та механізми його врегулювання, системи правил самостійного та зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів
діяльність медичного та іншого персоналу реабілітаційних	прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної	непрофесіоналізм; наявність у працівника особистого	запровадження єдиного веб-порталу вакантних посад у державних та комунальних закладах

закладів	вигоди працівником закладу; неправомірне одержання подарунків; порушення вимог щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності	майнового (немайнового) інтересу; недостатнє матеріально-технічне забезпечення; недостатній рівень правових знань, що створює передумови для вчинення порушень тощо.	охорони здоров'я з відкритим доступом; планування спеціалізованими органами заходів консультування, навчання персоналу

Джерело: побудовано автором на підставі результатів проведеного дослідження.

ДОДАТОК В

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Монографії:

1. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: монографія /О.Г. Алексєєв, М.А. Аніщенко, С.В. Скріпкін та інші /за заг. ред С.Г. Стеценка. Харків: Право, 2022. 672 с.

Особистий внесок: дослідження чинників корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я.

Статті у наукових періодичних виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus

2. Anishchenko M, Gidenko I., Kaliman M., l Polyvaniuk V., Demianchuk Y. Artificial intelligence in medicine: legal, ethical and social aspects. *Acta Bioethica*. 2023. № 29(1). P. 63–72. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000100063 (Scopus).

Особистий внесок: сформульовано правові аспекти використання штучного інтелекту в медицині.

3. Anishchenko M., Deliya Y., Filei Y.,Mosaiev Y., Mykhailyk O. Innovative methods for counteracting pharmaceutical corruption in the preclinical research and clinical trials phase: the search for common international standards. Palarch's journal of archaeology of egypt/egyptology. Vol. 17. No. 3. 2020. P. 675–684. URL: https://iaeme.com/MasterAdmin/Journal_uploads/IJM/VOLUME_11_ISSUE_5/IJM_11_05_143.pdf, DOI: 10.34218/IJM.11.5.2020.143 (Scopus).

Особистий внесок: визначено інноваційні методи протидії фармацевтичній корупції.

4. Aleksieiev O., Anishchenko M. Legal professional restrictions of medical professionals under the legislation of Ukraine: problems and prospects. Pathologia. 2019. 16, № 2(46). С. 288–292 URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/10166/1/20_Aleksieiev_Anischenko.pdf, DOI: 10.14739/2310-1237. 2019.2.177200 (Web of Sciences)

Особистий внесок: проведено системний аналіз із позицій медичного права комплексу законодавчих обмежень у професійній діяльності медичних працівників.

5. Anishchenko, M. A., Prasov, O. O., Krasnokutskyi, O. V., Glazunov, V. V., & Myrnyi, S. P. Implementation of Telemedicine in Medical Practice:

Management and Theoretical-Legal Aspects. Journal of Management World, 2024(4), 440-444. https://doi.org/10.53935/jomw.v2024i4.416 (Scopus).

Особистий внесок: визначено управлінські та теоретико-правові аспекти впровадження телемедицини в медичну практику.

6. Anishchenko M., Filei Y., Prasov O., Kornieiev Y., Shkabaro V. Artificial Intelligence in healthcare: Problems and prospects of ethical and legal regulation. AGATHOS, Volume 15, Issue 2 (29), 2024. P. 443-453. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/21554/1/Anishchenko.pdf (Web of Sciences).

Особистий внесок: визначено проблеми та перспективи етично-правового регулювання штучного інтелекту в охороні здоров'я.

7. Anishchenko M., Oharenko V. Economic justification of corruption risks in the field of healthcare. Baltic journal of economic studies. 2023. Vol. 9. No. 2. P.40–47. DOI: htts://doi.org/10.30525/2256-0742/2023-9-2-40-47 (Web of Sciences).

Особистий внесок: обґрунтовано вплив корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я.

8. Filei Y., Musiienko A., Gubka V., Gubar A., Anishchenko M. Introduction of innovative international experience of molecular genetic expertise in Ukraine: legal aspect. *Journal of complementary medicine research.* Vol.11. 2020. P. 91–97. DOI: 10.5455/jcmr.2020.11.02.14 (Web of Sciences).

Особистий внесок: обгрунтовано необхідність впровадження інноваційного міжнародного досвіду в сфері охорони здоров'я.

9. Trynova, Y., Anishchenko, M.; Kyrbiatiev, O.; Zelenskyi, Y.; Karpenko, A. Global bioethics and implementation of its principles in the criminal legislation of the countries of the continental law family. *Sortuz.* Volume 13, Issue 1, 24 April 2023, Pages 69-90. URL:
http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/18708/1/131-trynova-et-al-sortuz.pdf (Scopus)

Особистий внесок: запропоновано використання нового підходу у сфері сімейного права.

10. Anishchenko M., Aleksieiev O., Hamburh I. International legal standards for conducting biomedical experiments on animals: status and prospects of development. *Wiadomosci lekarskie*. 2019. Vol.72. No. 8.P. 1582–1585. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/11556/1/2019_08_29.pdf
(Scopus).

Особистий внесок: обґрунтовано необхідність впровадження програми розвитку та підтримки сфери охорони здоров'я.

Статті у наукових фахових виданнях України:

11. Аніщенко М.А. Загальні засади та особливості здійснення антикорупційної діяльності в закладах вищої та післядипломної освіти, що готують фахівців у сфері охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2019. № 3. Т. 1. С. 116–123. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.3-1.18

12. Аніщенко М.А. Організація антикорупційної діяльності в закладах охорони здоров'я: проблеми інституціалізації. *Держава та регіони.* Серія: «Державне управління». 2019. № 3. С. 16–22. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401-2019-3-3

13. Аніщенко М.А. Поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища. *Держава та регіони*. Серія: «Державне управління». 2020. № 1. С. 6–11. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2020.1.1

14. Аніщенко М.А. Досвід антикорупційної політики іноземних держав: можливості для впровадження в Україні. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Т. 2. С. 57–64. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2020.1-2.8

15. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики у народному цілительстві та інших видах діяльності в сфері охорони здоров'я. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 4. С. 9–17. DOI: https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.1

16. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні.* 2022. № 30. С. 32–37. DOI https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.30.6

17. Аніщенко М.А. Теоретико-методологічні основи управління корупційними ризиками у діяльності органів влади. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. Серія: «Політичні науки та публічне управління». Випуск 3 (63). 2022. С. 7–12. DOI: https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-3(63)-1

18. Аніщенко М.А. Міжнародні стандарти державної антикорупційної політики. *Право та державне управління*. 2022. № 3. С. 140–146. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2022.3.21

19. Аніщенко М.А. Дослідження чинників корупційних ризиків у фармацевтичній діяльності. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2022. № 4. С. 17–21. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2022.4.3

20. Аніщенко М.А. Функції органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.

Право та державне управління. 2022. № 4. С. 207–212. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2022.4.29

21. Аніщенко М.А. Реалізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в медичній діяльності. *Літопис Волині. Всеукраїнський науковий часопис.* 2022. № 27. С. 237–243. DOI: https://doi.org/10.32782/2305-9389/2022.27

22. Аніщенко М.А. Функції громадських організацій щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Держава та* регіони. Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2022. № 3 (77). С. 18–26. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2022.3.3

23. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в медичній та фармацевтичній освіті. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: «Публічне управління та адміністрування». 2023. Т. 34 (73). № 2. С. 26–34. DOI https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.2/05

24. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 2 (80). С. 10–16. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.2

25. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у фармацевтичній діяльності. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 33. С. 131–135. DOI https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.33.24

26. Аніщенко М.А. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні.* 2023. Вип. 34. С. 31–37. DOI https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.34.5.

27. Аніщенко М.А. Дослідження чинників корупційних ризиків в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 1 (79). С. 25–30. DOI https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.1.4

28. Аніщенко М.А. Основні чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони.* Серія: «Публічне управління і адміністрування». 2023. № 3 (81). С. 12–19. DOI https://doi.org/10.32782/1813-3401.2023.3.2

29. Аніщенко М.А. Поняття державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я та її основні завдання. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 82–88. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2023.2.12

30. Аніщенко М.А. Інституціоналізація державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони

здоров’я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 35. С. 7–12. DOI https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.35.1

31. Аніщенко М.А., Огаренко В.М. Чинники корупційних ризиків в реабілітаційній діяльності у сфері охорони здоров’я: зміст та заходи усунення. *Право та державне управління*. 2023. № 1. С. 188–196. DOI https://doi.org/10.32840/pdu.2023.1.27

Особистий внесок: дослідження чинників корупційних ризиків у реабілітаційній діяльності, пропозиції щодо заходів усунення корупційних ризиків та умов їх реалізації.

32. Аніщенко М.А. Інноваційний досвід зарубіжних держав з реалізації антикорупційної діяльності в сфері охорони здоров’я. *Право та державне управління.* 2023. № 3. С. 64–70. DOI https://doi.org/10.32782/pdu.2023.3.9

Статті в зарубіжних та міжнародних наукометричних виданнях

33. Anishchenko M., Hamburh L., Krasnokutskyi O., Glazunov V., Davidov P. Legal regulation of providing psychiatric care in Ukraine: problems and prospects. *Journal of law and social deviance.* Vol. 23. 2022. P. 77–119. URL: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/lawsodi23&div=8&id=&page=

Особистий внесок: визначено проблеми та перспективи правового регулювання у сфері охорони здоров’я в Україні.

34. Riabchynska O., Stomatov E., Anishchenko M., Filei Y. Medical secrecy in the context of doctor’s obligation and patient’s right: legal analysis. *Journal of law and social deviance.* Vol. 24. 2022. P. 1–37. URL: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/lawsodi24&div=6&id=&page=

Особистий внесок: проаналізовано правові аспекти обов’язків лікаря та права пацієнта.

35. Anishchenko M., Hamburh L, Kuian I., Klymenko O., Netska L. Tendencies in the development of legislative support in the sphere of mental health of the population in Ukraine and Spain. *Journal of Law and Social Deviance.* Vol. 25. 2023. P. 98–145. URL: https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/lawsodi25&div=8&id=&page=

Особистий внесок: визначено тенденції розвитку законодавчого забезпечення у сфері охорони здоров’я населення в Україні та Іспані.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

36. Аніщенко М.А. Врегулювання конфлікту інтересів у закладах охорони здоров'я: загроза порушення трудових прав громадян України. *Теоретичні та практичні проблеми застосування норм цивільного, трудового та господарського права в сучасних умовах*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 23 лист. 2018 р.): у 2 ч. Дніпро: Біла К.О. 2018. С. 40–41.

37. Аніщенко М.А. Проблеми правової регламентації конфлікту інтересів за законодавством України. *Сучасні технології в умовах освітньої парадигми інформаційно-комунікативного суспільства:* матеріали Міжнародної науково-практичної мультидисциплінарної інтернет-конференції (м. Запоріжжя, 26 листопада 2018р.). Запоріжжя. С. 134–135.

38. Аніщенко М.А. Нові тенденції у формуванні правових компетентностей керівників закладів охорони здоров'я в рамках медичної реформи. *Актуальні проблеми медичного права: професійний погляд*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 29 листопада 2018 р.). Київ, 2019. 172 с. С. 18–21.

39. Аніщенко М.А. Питання антикорупційної освіти в сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми державотворення, правотворення та правозастосування:* матеріали наук. семінару (м. Дніпро, 8 грудня 2018 р.). Дніпро: Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2019. С. 44.

40. Аніщенко М.А. Основні напрями удосконалення антикорупційної діяльності в закладах охорони здоров'я. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації:* зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. С. 166.

41. Аніщенко М.А., Рошиян Н.О. Антикорупційна діяльність у закладах вищої медичної освіти: основні напрями. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я*: зб. матеріалів науково-практ. круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. С. 118–121.

42. Аніщенко М.А. Антикорупційна діяльність в приватних закладах охорони здоров'я як законодавчо передбачена необхідність. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я:* збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 148 с. С. 27–29.

43. Аніщенко М.А. Працівники закладів охорони здоров'я як суб'єкти корупції. *Юридична наука та практика*: *виклики XXI століття*: збірник тез доповідей І Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Запоріжжя,

01 червня 2019 р.). Запоріжжя: громадська організація «Запорізький обласний центр культурного розвитку «Парнас», 2019. С. 29–32.

44. Аніщенко М.А. З історії міжнародного медичного права. *Соціальні, правові та управлінські аспекти розвитку охорони здоров'я: проблеми, перспективи, світовий досвід*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 05 лютого 2021 р.). Запоріжжя: Запорізький державний медичний університет, 2021. С. 82–84.

45. Аніщенко М.А. Типовий договір як засіб здійснення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я–2021:* збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 27-28 травня 2021 р.). Запоріжжя. С. 15–17.

46. Аніщенко М.А. Протидія корупційним схемам обігу гуманітарної допомоги як окремий напрям державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я-2022:* збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 26-27 травня 2022 р.). Запоріжжя. С. 25–26.

47. Аніщенко М.А. Актуальні питання запобігання та виявлення корупції у закладах вищої освіти в сфері охорони здоров'я. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я-2023*: збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 30-31 травня 2023 р.). Запоріжжя. С. 7–10.

Опубліковані праці, що додатково відображають наукові результати дисертації

48. Аніщенко М.А. Правові проблеми запобігання корупції в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2018. № 3 (11). С. 354–362.

49. Аніщенко М.А., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С., Дічко Г.О. Конфлікт інтересів у антикорупційному законодавстві України: засіб запобігання корупції чи правовий абсурд? *Публічне право*. 2018. № 4 (32). С. 62–70.

50. Аніщенко М.А., Дічко Г.О., Алексєєв О.Г., Гамбург Л.С. Медична таємниця: проблема понятійного змісту та характеристика випадків правомірного розголошення. *Електронне наукове фахове видання «Порівняльно-аналітичне право».* Ужгород. 2019. № 3. С. 126–129.

51. Аніщенко М.А. Перспективний розвиток правової освіти у сфері охорони здоров'я як гарантія реалізації медичної реформи в Україні.

Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2019. № 1(29). С. 67–73.

52. Аніщенко М.А. Антикорупційний менеджмент у закладах охорони здоров'я: правовий аспект. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2019. Т. 12. № 2(30). С. 209–214.

53. Аніщенко М.А. Інформована згода в педіатричній практиці: проблеми українського законодавства та перспективи їх вирішення. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2019. Т. 12. № 3(31). С. 379–384.

54. Аніщенко М.А. Основні тенденції сучасного реформування законодавства України у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 1. № 2(33). С. 278–286.

ДОДАТОК Г

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

просп. Соборний, 164, м. Запоріжжя, 69107, тел. / факс: (061) 224-63-81

E-mail: adm@zoda.gov.ua, сайт: www.zoda.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 00022504

від 09.11. 20 22 р. № 08-32/2977 На № _____ від _____ 20___ р.

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління
Аніщенка Михайла Анатолійовича за темою: «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я»

Видана Аніщенку Михайлу Анатолійовичу про те, що результати його докторської дисертації «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я» впроваджена у діяльність Запорізької обласної державної адміністрації.

Результати докторської дисертації використовуються посадовими особами Запорізької обласної державної адміністрації при здійсненні антикорупційної діяльності. Зокрема, при оцінці корупційних ризиків в діяльності органу державної влади, врегулюванню та запобіганню конфлікту інтересів, контролю здійснення антикорупційних заходів в закладах охорони здоров'я, які перебувають в управлінні Запорізької обласної державної адміністрації.

Окрім того, результати дисертації використовуються у вигляді навчально-методичних матеріалів для підвищення рівня обізнаності працівників Запорізької обласної державної адміністрації про корупцію в сфері охорони здоров'я.

Перший заступник голови Володимир ШУСТОВ

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ * код в ЄДРПОУ 00022504 * УКРАЇНА

КП «ЗМД «ДМ». Зам. № 3057 – 2000

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА РАДА

проспект Соборний, 164, м. Запоріжжя, 69107, тел./факс 224-70-71
e-mail: zor@zor.gov.ua www.zor.gov.ua
Код ЄДРПОУ 20507422

07.11.2022 № 01-27/0702 На № _____ від _____

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління Аніщенка Михайла Анатолійовича за темою: «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я»

Видана Аніщенку Михайлу Анатолійовичу про те, що результати його докторської дисертації «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я» впроваджена у діяльність Запорізької обласної ради.

Результати докторської дисертації використовуються посадовими особами апарату Запорізької обласної ради при здійсненні публічих закупівель з метою матеріально-технічного забезпечення діяльності органу місцевого самоврядування, в роботі уповноваженої особи з питань запобігання та виявлення корупції.

Окрім того, результати дисертації використовуються депутатами Запорізької обласної ради під час врегулювання конфлікту інтересів, що виникає в діяльності колегіального органу та розгляду кадрових питань підпорядкованих закладів охорони здоров'я.

Перший заступник
голови ради Людмила ЛЮБІМ

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА РАДА * УКРАЇНА *

20.06.2024 №_____

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління Аніщенка Михайла Анатолійовича за темою: «Державна антикорупційна політика України в сфері охорони здоров'я»

Видана Аніщенку Михайлу Анатолійовичу про те, що результати його докторської дисертації «Державна антикорупційна політика України в сфері охорони здоров'я» впроваджена у діяльність Запорізької обласної прокуратури.

Результати докторської дисертації використовуються працівниками Запорізької обласної прокуратури при підтримання публічного обвинувачення в суді та нагляді за додержанням законів органами, що провадять оперативно-розшукову діяльність, дізнання, досудове слідство у справах про корупційні злочини в сфері охорони здоров'я. Також результати дисертації використовуються у вигляді навчальних матеріалів з метою збільшення обсягу знань працівників прокуратури про корупцію в сфері охорони здоров'я.

Керівник Запорізької обласної
прокуратури, доктор юридичних наук,
професор Сергій СПІЛЬНИК

ЗАПОРІЗЬКИЙ ОКРУЖНИЙ АДМІНІСТРАТИВНИЙ СУД
вул. Сергія Синенка, 65-В, м. Запоріжжя, 69041 (061) 286-50-15 inbox@adm.zp.court.gov.ua
Код ЄДРПОУ 35450335

від 12.03.2024 № 02-21-23/1
на №_____ від _____

ДОВІДКА
про впровадження в діяльність Запорізького окружного адміністративного суду окремих положень, результатів і висновків дисертаційного дослідження Аніщенка Михайла Анатолійовича на тему: «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я», поданого на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління зі спеціальності 25.00.02 – механізми державного управління

Запорізьким окружним адміністративним судом впроваджено у діяльність суду окремі положення, результати та рекомендації дисертаційного дослідження, підготовленого Аніщенком Михайлом Анатолійовичем, на тему: «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я».

Зокрема, результати даного наукового дослідження можуть бути використані при вирішенні публічно-правових спорів щодо прийняття громадян на публічну службу, її проходження, звільнення з публічної служби, а також щодо оскарження рішень, дій або бездіяльності державного замовника у правовідносинах, що виникли на підставі Закону України «Про оборонні закупівлі».

Крім того, результати докторської дисертації, підготовленої Аніщенком Михайлом Анатолійовичем, на тему: «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я», можуть бути використані Запорізьким окружним адміністративним судом як органом державної влади при організації роботи по декларуванню майна, доходів, витрат і зобов'язань фінансового характеру суддями та працівниками апарату Запорізького окружного адміністративного суду.

Голова
Запорізького окружного
адміністративного суду Олег ПРУДИВУС

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
(ЗДМФУ)
бульвар Марії Примаченко, 26, м. Запоріжжя, 69035, тел. (061) 239-68-90
E-mail: mail@mphu.edu.ua; web: http://mphu.edu.ua; Код ЄДРПОУ 45030873

03.10.2024 № 01-10/24 На № _____ від _____

Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління Аніщенка Михайла Анатолійовича за темою: «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я»

Видана Аніщенку Михайлу Анатолійовичу про те, що результати його докторської дисертації «Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я» впроваджена в освітній процес Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

Результати докторської дисертації використовуються при викладанні таких дисциплін для студентів університету, як: «Медичне право України», «Клінічний реабілітаційний менеджмент», «Менеджмент в лабораторній медицині», «Правознавство та медичне законодавство», «Фармацевтичне право та законодавство». Окрім того, результати докторської дисертації використовуються при викладанні слухачам курсів тематичного удосконалення «Медичне право», «Медико-соціальна експертиза» та курсу спеціалізації «Організація і управління охороною здоров'я».

Також, результати дисертації використовуються в антикорупційній діяльності Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,
доктор медичних наук,
професор ВАЛЕРІЙ ТУМАНСЬКИЙ

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права ЗДМФУ, к.фарм.н., доцент ОЛЕКСАНДР АЛЕКСЄЄВ