

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

УДК 35.077/.078:343.352:614.2](477)

АНИЩЕНКО МИХАЙЛО АНАТОЛІЙОВИЧ

**ДЕРЖАВНА АНТИКОРУПЦІЙНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

25.00.02 – механізми державного управління

РЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з державного управління

Черкаси – 2025

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана здобувачем шляхом самостійної підготовки наукових досліджень до захисту.

Опоненти:

доктор наук з державного управління, професор
БЄЛАЙ Сергій Вікторович,
Національна академія Національної гвардії України,
заступник начальника навчально-наукового центру
організації освітнього процесу – начальник науково-методичного відділу;

доктор наук з державного управління, професор
АНТОНОВА Людмила Володимирівна,
Чорноморський Національний університет імені Петра
Могили, професор кафедри обліку і аудиту;

доктор наук з державного управління, старший
дослідник,
ПОМАЗА-ПОНОМАРЕНКО Аліна Леонідівна
Національний університет цивільного захисту України,
завідувач науково-дослідної лабораторії з дослідження
проблем управління у сфері цивільного захисту.

Захист відбудеться «21» березня 2025 року о 11.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.707.03 Національного університету цивільного захисту України за адресою: 18000, м. Черкаси, вулиця Онопрієнка, 8, конференцзал.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного університету цивільного захисту України за адресою: 18000, м. Черкаси, вулиця Онопрієнка, 8.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Світлана МОРОЗ

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. 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. Белай, Ю. Вороненко, С. Домбровська, О. Кравчук, В. Лобас, Д. Карамішев, 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. Внутрішню 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. Корольок, 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 визначенні 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, цілителстві 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:

– особливості 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 ХХІ 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.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, наголошено на зв'язку роботи з науковими програмами, планами, темами, визначено мету, завдання та методи дослідження, нормативну основу та емпіричну базу, сформульовано наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, зазначено особистий внесок здобувача, наведено дані щодо апробації результатів дослідження, публікацій, структури й обсягу дисертації.

У першому розділі – «Теоретико-методологічні засади реалізації державної антикорупційної політики» розглянуто поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища, визначено теоретико-методологічні основи державного управління корупційними ризиками, досліджено передумови та розвиток вітчизняного та зарубіжного правового регулювання.

Констатовано, 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.

Проаналізовано критерії поділу корупції на види: 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 (державних службовців, службовців органів місцевого самоврядування, працівників підприємств, установ та організацій, фізичних осіб); залежно від сфери здійснення економічної діяльності в державі (в екології, промисловості, медицині, фармації, соціальних послугах тощо).

Теоретично обґрунтовано, що зміст корупційної діяльності має двоякий характер – використання службового становища і пов'язаних з ним можливостей для отримання неправомірної вигоди, а також схиляння зазначених законодавством осіб до неправомірного використання свого службового становища з метою отримання наданої, обіцяної або запропонованої неправомірної вигоди. Протиправний характер корупції тягне за собою юридичні наслідки у вигляді юридичної відповідальності (дисциплінарної, адміністративної, цивільно-правової та кримінальної). Основними суб'єктами корупції є посадові особи органів державної влади та місцевого самоврядування. Сформульовано авторське визначення дефініцій: «корупційний ризик у системі державного управління», «державне управління корупційними ризиками». Надано пропозиції щодо внесення змін до ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції».

Визначено, що 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 сьогодні українській антикорупційній політиці притаманна «фрагментація» положень міжнародних актів, що імплементуються, їх вибіркового характеру, що, як наслідок, значно знижує успішність правореалізації. Проте це не означає, що Україні варто копіювати систему запобігання та виявлення корупції тих держав, що мають успішний антикорупційний результат, вона повинна побудувати свою власну ефективну антикорупційну політику виходячи з українських соціально-економічних і правових реалій та з урахуванням позитивного зарубіжного досвіду.

За результатами дослідження позитивного досвіду антикорупційної політики зарубіжних країн констатовано, що у вітчизняне законодавство

необхідно імплементувати досвід таких країн: Франція (у якій взагалі відсутня тенденція щодо створення окремого спеціалізованого антикорупційного органу, розслідування ж корупційних правопорушень покладено на структурний підрозділ судової поліції. Профілактичну антикорупційну діяльність здійснює Центральна служба запобігання корупції); Румунія (основою антикорупційної політики 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); Ізраїль (відсутній окремий антикорупційний орган, зазначені функції покладено на поліцейський підрозділ «Лахав 433». Функції превенції корупції виконує Державний контролер, Об'єднаний центр інформації, а також «вільна преса»); Великобританії (функції розслідування корупційних правопорушень здійснює Управління по боротьбі з великим шахрайством. Процесуальною особливістю Великобританія є те, що при розслідуванні саме корупційних справ застосовується не презумпція невинуватості, а презумпція вини); Китай (антикорупційна політику забезпечує спеціальний правоохоронний орган – Державна наглядова комісія у тісній взаємодії з громадськістю) та ін.

У **другому розділі** – «Загальна характеристика чинників корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я» досліджено медичну сферу як об'єкт публічного управління, визначено чинники корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління, у медичній та фармацевтичній діяльності, окреслено корупційні ризики у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я.

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. Система публічного управління сферою охорони здоров'я є ієрархічною. Визначено основні механізми публічного управління у медичній сфері: форми організації системи охорони здоров'я (держава формує систему публічного управління (централізовану, децентралізовану)); методи управлінського впливу (застосування різних методів управління надає можливість визначити найбільш ефективні, а також окреслює напрям управлінського впливу (імперативний, диспозитивний); джерела фінансування (джерела фінансування мають вплив на кількість суб'єктів владних повноважень та обсяг їх правосуб'єктності). Теоретично обґрунтовано, що 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.

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, призводить до вчинення корупційного правопорушення чи правопорушення, пов'язаного з корупцією. Серед ключових у сфері охорони здоров'я України варто виокремити відсутність прозорості та

належного контролю, фактичну безкарність, прогалини у системі державних закупівель, недоброчесність посадових осіб, розширене коло дискреційних повноважень.

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.

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.

Визначено, що наразі фармацевтична сфера потребує глобального реформатування з метою захисту загальносупільних інтересів та реалізації законних прав та інтересів громадян. 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. Обґрунтовано, що 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.

Проаналізовано Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби», яким обмежено бізнес-активність деяких фармацевтичних компаній на території РФ і Республіки Білорусь та посилено економічний тиск на їх бюджети, з урахуванням повномасштабного вторгнення. Розглянуто корупційні ризики, наявні у зазначеному Законі, надано пропозиції щодо внесення змін до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби», а також 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. Сформульовано визначення поняття «чинники корупційних ризиків», «реабілітація».

Розглянуто чотири групи корупційних ризиків, які існують у сфері освіти: освітній процес; наукова діяльність; адміністрування ЗВО та зловживання владним становищем для тиску на представників ЗВО. Виокремлено основні чинники корупційних ризиків в процесі реалізації права на освіту у сфері охорони здоров'я: недостатнє фінансування сфери освіти; психологічний, ментальний чинник (де панує недобросовісність, як з боку викладацького складу, так і з боку студентів); низький рівень правової культури; знецінення вищої освіти (має досить циклічний характер, оскільки знецінення стає не тільки причиною подальшої корупції, але і її наслідком); недосконалість антикорупційного законодавства (у т.ч. відсутність у таких Законах України, як «Про освіту» та «Про вищу освіту» деталізованих антикорупційних положень).

У **третьому розділі** – «Сучасний стан державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я» розкрито сутність, особливості та завдання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, окреслено функції органів державної влади та місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики, визначено механізми інституціоналізації державної антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я, окреслено роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.

Визначено, що останнім часом у сфері охорони здоров'я, з урахуванням дії в країні правового режиму воєнного стану, відбуваються суттєві позитивні зрушення – створено «антикорупційні інститути», впроваджено 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.

Основними функціями органів виконавчої влади у напрямі реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є правозастосовна, правотворча, регулятивна, організаційна, соціально-економічна, контрольна, правоохоронна та правозахисна.

Сформульовано поняття «державна антикорупційна політика». Констатовано, що спеціальне законодавство у сфері охорони здоров'я (закони України «Основи законодавств 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.

Теоретично обґрунтовано, 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 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 дій у сфері протидії корупції.

Особливістю розвитку українського громадянського суспільства є те, що здійснення антикорупційної діяльності є давньою традицією як громадських організацій, так і окремих громадських активістів. Наразі представники громадськості мають можливість здійснювати заходи, виходячи з повноважень щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, а також з дотриманням Закону України «Про запобігання корупції». Окреслено основні компоненти, які забезпечують роботу представників громадськості в сфері запобігання корупції: наявність стратегії залучення представників громадськості до антикорупційної діяльності; створення бази даних потенційних корупційних діянь через виявлення фактів різкого збагачення окремих лікарів, фармацевтів та ін. представників сфери охорони здоров'я.

Акцентовано, що корупцію у сфері охорони здоров'я не слід розглядати як окремий, самостійний процес, а лише як елемент загальної корупційної системи. 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. Адже 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.

У четвертому розділі – «Розвиток механізмів реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я» визначено основні механізми реалізації державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я, у медичній та фармацевтичній діяльності, у процесі підготовки фахівців відповідного профілю, у народному цілителстві та реабілітації.

Інституційна структура реалізації державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління охороною здоров'я України представлена на рис. 1.



Рис. 1. Інституційна структура реалізації державної антикорупційної політики в системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я України.

З'ясовано, що 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 – на міські департаменти охорони здоров'я. Обґрунтовано, що форми самоврядного управління системою охорони здоров'я вимагають модернізації за рахунок співпраці департаментів та громадських діячів з використанням новітніх інформаційних ресурсів. Одним із механізмів є управління через розподіл функціоналу між всіма суб'єктами впровадження державної антикорупційної політики в системі охорони здоров'я.

Механізм реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я розглянуто на рисунку 2.

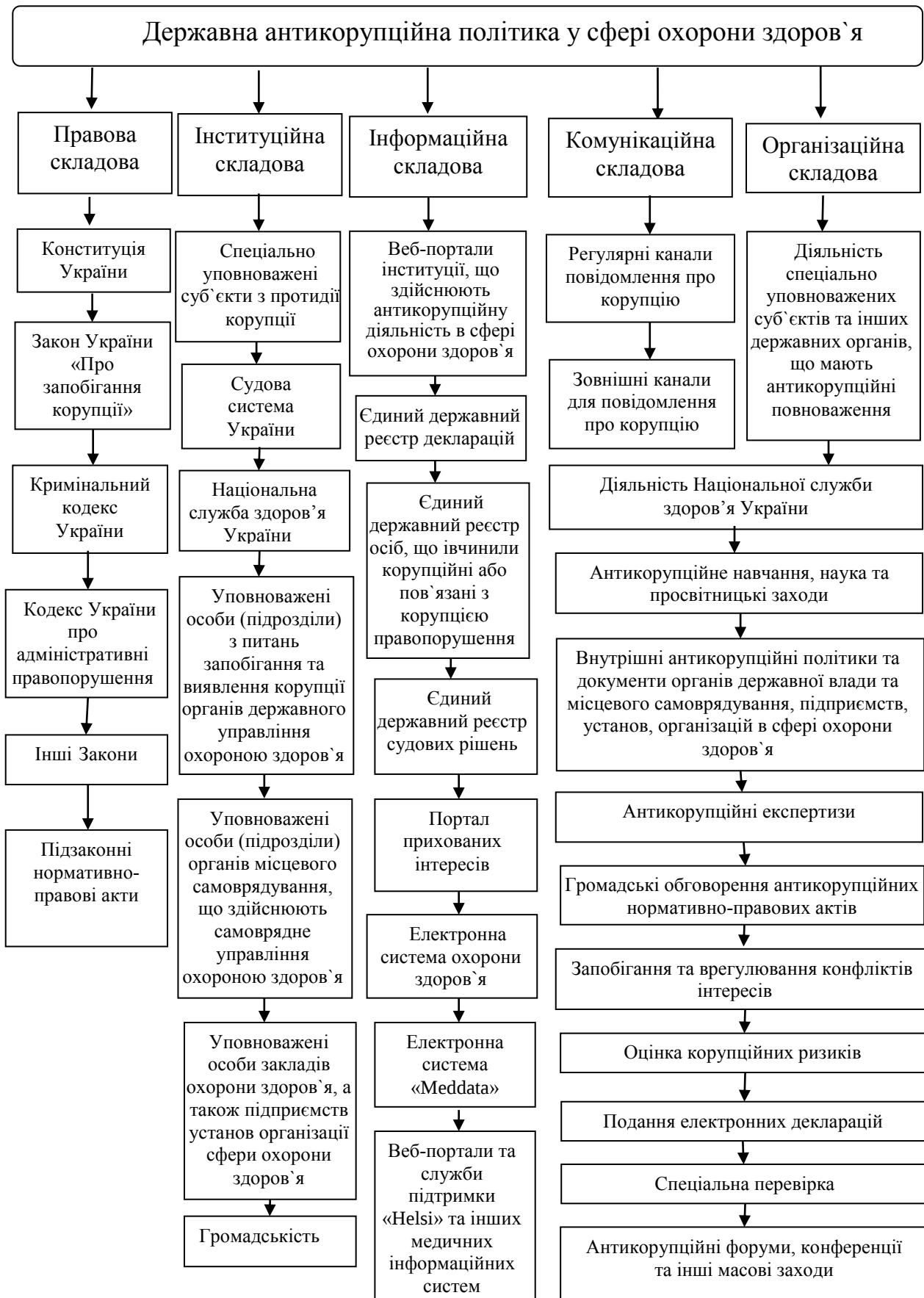


Рис. 2. Механізм реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я

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.

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. Обґрунтовано, що все більшу роль у процесі реалізації антикорупційних заходів у сфері охорони здоров'я відіграють представники громадськості, які потребують відповідної спеціалізованої підготовки.

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 із 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.

Визначено, 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. Акцентовано увагу на тому, що 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.

Окреслено найбільш поширені корупційні ризики у реабілітації: зловживання службовими повноваженнями при визначенні потреби в забезпеченні особи з інвалідністю ТЗР; неправомірне спонукання осіб з інвалідністю до вибору конкретного підприємства-виробника; дискреція лікарів при визначенні функціональної якості протезів для осіб з інвалідністю; корупційні ризики в управлінні державними протезно-ортопедичними підприємствами; конкуренція приватних та публічних інтересів в управлінні державними підприємствами; привласнення та розтрата майна державного протезно-ортопедичного підприємства; штучне завищення вартості виробництва ТЗР для отримання відшкодування їх вартості з державного бюджету; імпорт ТЗР на територію України із-за кордону за рахунок укладення фіктивних угод із пов'язаним підприємством; внесення недостовірних відомостей до Централізованого банку даних з проблем інвалідності; подвійне регулювання ринку виробників/постачальників ТЗР.

У **п'ятому розділі** – «Стратегічні напрями удосконалення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я» визначено основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у системі державного та самоврядного управління сферою охорони здоров'я, у медичній, фармацевтичній та реабілітаційній діяльності, у медичній та фармацевтичній освіті, надано пропозиції щодо удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у даному напрямі.

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».

Визначено основні напрями щодо удосконалення державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в системі державного та самоврядного управління. Окреслено основні причини поширення корупції у медичній діяльності: складність системи охорони здоров'я (через значну кількість учасників важко отримувати та аналізувати інформацію); невизначеність у частині, що стосується моніторингу, оцінки та надання медичних послуг; невідповідність ступеня очікуваності реаліям (між медичними працівниками та пацієнтами, урядом та організаціями); «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.

Окреслено основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності: встановлення на законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади; розвиток медичного права; поширення відкритих даних (відповідно з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації); удосконалення чинного законодавства у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення. Надано пропозиції щодо внесення змін п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції».

Констатовано необхідність подальшого дослідження та імплементації міжнародного позитивного досвіду фармацевтичної діяльності, 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.

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 визначаються загальним вектором модернізації державної антикорупційної політики України.

Одним із ключових завдань трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я у реабілітації, є забезпечення імплементації реабілітаційної допомоги на всіх рівнях охорони здоров'я. 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 напрямку 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 витратити на свій розсуд. Крім того,

необхідно чітко визначити механізми міжсекторальної співпраці усіх фахівців з реабілітації та забезпечити належний контроль щодо їх діяльності.

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, організаціях, 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; впроваджено 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 вибіркового характеру, 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; недосконалість 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 напрямках освіти; цивільному законодавстві щодо необхідності доведення джерела походження коштів при купівлі товарів, вартість яких перевищує 50 прожиткових мінімумів.

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., I 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., Mykhailuk 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: <https://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](https://doi.org/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: обгрунтовано 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 інституціоналізації. *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 цілителстві 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](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 Іспанії.

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 I 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.

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 за спеціальністю 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. Проаналізовано теоретико-методологічні засади здійснення антикорупційної діяльності держави. Розкрито поняття, ознаки та види корупції як негативного соціального явища. Визначено основні види корупції: 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). Окреслено теоретико-методологічні основи державного управління корупційними ризиками. Теоретично обґрунтовано, що антикорупційна політика держави має бути спрямована на створення ефективного попереджувального механізму протидії корупції, адже в системі протидії корупції основоположним є саме виявлення і мінімізація корупційних ризиків, а також умов і причин, що супроводжують їх виникнення. Охарактеризовано сучасний стан нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики. Сформульовано поняття та надано загальну характеристику сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління. Визначено чинники корупційних ризиків у системі державного та самоврядного управління, у процесі підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. Окреслено чинники корупційних ризиків у медичній, фармацевтичній діяльності, цілительстві та реабілітації. Охарактеризовано сучасний стан державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Визначено поняття та основні завдання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Проаналізовано функції органів державної влади та місцевого самоврядування щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Розкрито особливості інституціоналізації державної

антикорупційної політики на підприємствах, установах та організаціях сфери охорони здоров'я. Окреслено роль громадських організацій у реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. 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. 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. Розроблено цілісну концепцію удосконалення нормативно-правового регулювання державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.

Теоретично обґрунтовано необхідність імплементації в Україні зарубіжного антикорупційного досвіду в таких аспектах: запровадження презумпції винуватості при розслідуванні корупційних правопорушень; посилення антикорупційної діяльності на рівні підприємств, установ та організацій; широка антикорупційна освіта населення; формування суспільної нетерпимості до корупції; створення безколізійного та реально діючого законодавства; цифровізація державного управління; встановлення гідної оплати праці; запровадження реєстру корумпованих підприємств; широке залучення громадськості до антикорупційної діяльності; спрощення дозвільних бюрократичних процедур; скасування всіх видів недоторканності посадових осіб; перевірка відповідності доходів і витрат кожного громадянина України. Потребує також подальшого дослідження та впровадження і міжнародний позитивний досвід у цьому напрямку (Данія, Нова Зеландія, Франція, Румунія, Ізраїль, Велика Британія, Китай, Сінгапур, Німеччина), який на сьогодні є достатньо контрольованим та врегульованим, враховуючи різницю у напрямках державного управління, що залежить як від специфіки законодавства, так і від традицій.

Ключові слова: державна антикорупційна політика, сфера охорони здоров'я, правове регулювання, органи державної влади та місцевого самоврядування, чинники корупційних ризиків, медична та фармацевтична діяльність, цілителство, реабілітація.

SUMMARY

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 theoretical and

methodological principles of implementing the state's anti-corruption activities are analyzed. The concepts, signs and types of corruption as a negative social phenomenon are revealed. The main types of corruption are identified: by spheres of social life (domestic, business and political); depending on the nature of the actions of the relevant subjects (active and passive); by methods of corruption (bribery, fraud, embezzlement, extortion, nepotism, abuse, lobbying and other types); by subjects, corruption is distinguished (civil servants, employees of local government bodies, employees of enterprises, institutions and organizations, individuals); depending on the sphere of economic activity in the state, corruption is distinguished in (ecology, industry, medicine, pharmacy, social services, etc.). The theoretical and methodological foundations of state management of corruption risks are outlined. It is theoretically justified that the state's anti-corruption policy should be aimed at creating an effective preventive mechanism for combating corruption, because in the system of combating corruption, the fundamental thing is the identification and minimization of corruption risks, as well as the conditions and causes that accompany their occurrence. The current state of normative and legal regulation of the state anti-corruption policy is characterized. The concept of health care as an object of public administration is formulated and a general description is given. 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. The factors of corruption risks in medical, pharmaceutical, healing and rehabilitation activities are outlined. The current state of state anti-corruption policy in the healthcare sector is described. The concepts and main tasks of the state anti-corruption policy in the field of health care are defined. 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. The peculiarities of the institutionalization of the state anti-corruption policy at enterprises, institutions and organizations in the field of health care are revealed. The role of public organizations in the implementation of the state anti-corruption policy in the field of health care is outlined. 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. 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. 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 is theoretically justified that in Ukraine it is necessary to implement foreign anti-corruption experience in the following aspects: introduction of presumption of guilt in the investigation of corruption offenses; strengthening of anti-corruption activities at the level of enterprises, institutions and organizations; broad anti-corruption education of the population; formation of public intolerance to corruption; creation of conflict-free and actually applicable legislation; digitalization of public

administration; establishment of decent wages; introduction of the register of corrupt enterprises; broad involvement of the public in anti-corruption activities; simplification of permitting bureaucratic procedures; elimination of all types of immunity of officials; verification of compliance of income and expenses of every citizen of Ukraine. It also requires further research and implementation and international positive experience in this direction (Denmark, New Zealand, France, Romania, Israel, Great Britain, China, Singapore, Germany), which is currently sufficiently controlled and regulated, taking into account the difference in the directions of public administration, which depend both on the specifics of legislation and traditions.

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

Відповідальний за випуск Аніщенко Михайло Анатолійович

Підписано до друку 18.01.2025 р.
Формат 60х84/16. Ум.-друк. арк. 2,27.
Гарнітура Таймс. Наклад 100 прим.

Віддруковано з оригінал-макета в друкарні ФОП Леонов Д. С.
61023, м. Харків, вул. Весніна, 12, тел. (057) 717-28-80