

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування
(повна назва кафедри)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «Механізм реалізації державної
антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в
Україні»

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю 281 Публічне
управління та адміністрування заочної
форми навчання
Дар'я СУДОМА

Керівник: ректор університету,
професор кафедри кримінального
права та процесу, доктор юридичних
наук, професор
Олег ОМЕЛЬЧУК

Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

Дар'я СУДОМА. Механізм реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. – Магістерська робота.

У роботі досліджено теоретико-правові та організаційні засади формування і реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я України. Проаналізовано сутність сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління, визначено основні функції та інституційну структуру суб'єктів державного і самоврядного управління. Охарактеризовано зміст і напрями державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, виокремлено типові корупційні ризики та завдання їх мінімізації.

Узагальнено зарубіжний досвід реалізації антикорупційних заходів у медичній сфері та обґрунтовано можливості його адаптації в Україні. Оцінено особливості механізму реалізації державної антикорупційної політики в умовах реформування системи охорони здоров'я та децентралізації.

Визначено шляхи трансформації антикорупційної політики на державному й місцевому рівнях, а також доведено роль цифровізації, електронної системи охорони здоров'я та технологій штучного інтелекту як інструментів підвищення прозорості, підзвітності та зниження корупційних ризиків.

Ключові слова: публічне управління, державна антикорупційна політика, сфера охорони здоров'я, органи державної влади та місцевого самоврядування, механізм, механізм реалізації.

SUMMARY

Daria SUDOMA. Mechanism of implementation of state anti-corruption policy in the healthcare sector in Ukraine. – Master's thesis.

The paper examines the theoretical, legal and organizational principles of the formation and implementation of state anti-corruption policy in the healthcare sector of Ukraine. The essence of the healthcare sector as an object of public administration is analyzed, the main functions and institutional structure of the subjects of state and local government administration are determined. The content and directions of state anti-corruption policy in the healthcare sector are characterized, typical corruption risks and tasks of their minimization are identified.

Foreign experience in implementing anti-corruption measures in the healthcare sector is summarized and the possibilities of its adaptation in Ukraine are substantiated. The peculiarities of the mechanism of implementation of state anti-corruption policy in the conditions of reforming the healthcare system and decentralization are assessed.

The ways of transforming anti-corruption policy at the state and local levels are identified, and the role of digitalization, electronic health care system and artificial intelligence technologies as tools for increasing transparency, accountability and reducing corruption risks is proven.

Keywords: public administration, state anti-corruption policy, healthcare sector, state authorities and local self-government, mechanism, implementation mechanism.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Сутність сфери охорони здоров'я як об'єкт публічного управління.....	9
1.2. Характеристика державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.....	18
 РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.....	25
2.1. Аналіз зарубіжного досвіду реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.....	25
2.2. Оцінка особливостей механізму реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в Україні.....	32
 РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	41
3.1. Шляхи трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я на державному та місцевому рівні.....	41
3.2. Запровадження механізму цифровізації та штучного інтелекту у сферу охорони здоров'я як напрям подолання корупції.....	48
 ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Активізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, що проявляється у внесенні змін до законодавства, трансформації підходів до фінансування закладів охорони здоров'я, упровадженні процесів діджиталізації, посиленні антикорупційних вимог до діяльності закладів охорони здоров'я у зв'язку зі зміною їх організаційно-правової форми, а також зростанні ролі громадського контролю, не призвела до повного подолання корупційних проявів у зазначеній сфері. Корупція продовжує залишатися однією з основних проблем як української держави, так і суспільства загалом, а в умовах запровадження в Україні правового режиму воєнного стану зазначена проблематика набула особливої актуальності у зв'язку з появою додаткових корупційних ризиків у процесі функціонування системи охорони здоров'я.

З огляду на те, що система публічного управління у сфері охорони здоров'я охоплює широкий спектр управлінських повноважень – від загального управління до ліцензування медичної діяльності, акредитації закладів охорони здоров'я, здійснення контролю за дотриманням вимог чинного законодавства та ліцензійних умов, ефективний розвиток публічного управління у цій сфері можливий виключно за умови взаємодії, системності та узгодженості дії відповідних механізмів публічного адміністрування, у тому числі механізму реалізації державної антикорупційної політики.

Реформа системи охорони здоров'я, що триває в Україні, спрямована на трансформацію процесів публічного управління та вдосконалення правового забезпечення державно-управлінських відносин у медичній сфері. Її реалізація здійснюється з урахуванням положень Антикорупційної стратегії на 2021–2025 роки [1], Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [2], а також Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом [3], які визначають стратегічні орієнтири реалізації державної антикорупційної політики, зокрема у сфері охорони здоров'я, та формують засади узгодження національних управлінських підходів із європейськими

стандартами прозорості та підзвітності.

Основним завданням державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення злагодженості та системності антикорупційної діяльності органів державної влади й органів місцевого самоврядування, а також формування ефективного попереджувального механізму протидії корупції. Водночас корупційна складова у системі публічного управління медичною сферою залишається значною. Однією з основних причин поширення корупції у сфері охорони здоров'я є недостатня ефективність системи публічного управління, низький рівень юридичної відповідальності та контролю, а також обмежена результативність діяльності незалежних органів контролю, які, попри формальне функціонування, не забезпечують належного рівня протидії корупційним проявам.

Незавершеність реформування сфери охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку української держави призводить до порушення положень статті 3 Конституції України [4], відповідно до якої людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Розв'язання зазначених проблем можливе за умови комплексного підходу, що передбачає поєднання антикорупційної політики, удосконалення законодавчого регулювання, підвищення ефективності публічного управління, належного функціонування антикорупційних інституцій та подальшого розвитку діджиталізації управлінських процесів у сфері охорони здоров'я.

Відсутність стратегічного визначення оптимальних шляхів реалізації медичної реформи та антикорупційних заходів у сфері охорони здоров'я зумовлює необхідність комплексного теоретико-методологічного дослідження механізму реалізації державної антикорупційної політики України у зазначеній сфері.

Теоретичні та методологічні засади державного управління системою охорони здоров'я, а також окремі аспекти антикорупційної політики досліджувалися у працях зарубіжних учених, зокрема Лі Куан Ю, Д. Крингоса,

Р. Солтмана, П. Хюиня, Д. Колин-Томе, у яких розкрито підходи до організації систем охорони здоров'я та забезпечення ефективності публічного управління.

Проблематику державного управління та антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я України висвітлено у працях вітчизняних науковців, зокрема О. Пархоменко-Куцевіл, С. Майстра, В. Мороза, С. Стеценка, О. Стрельченка, які досліджували інституційні засади функціонування системи охорони здоров'я, особливості публічного адміністрування та правове забезпечення управлінських процесів.

Разом з тим, незважаючи на наявні наукові напрацювання, питання комплексного дослідження механізму реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я України, з урахуванням умов воєнного стану та триваючої реформи, залишаються недостатньо опрацьованими, що обумовлює актуальність обраної теми магістерської роботи.

Мета та завдання магістерської роботи. *Метою* магістерської роботи є обґрунтування теоретичних засад та практичних положень удосконалення механізму реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я. Для досягнення мети магістерської роботи було визначено такі *завдання* дослідження:

- розкрити сутність сфери охорони здоров'я як об'єкт публічного управління;
- охарактеризувати специфічні особливості державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я;
- провести аналіз зарубіжного досвіду реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я;
- оцінити особливості механізму реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в Україні;
- визначити шляхи трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я на державному та місцевому рівні;
- запровадити механізм цифровізації та штучного інтелекту у сферу

охорони здоров'я як напрям подолання корупції.

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

Предмет дослідження – теоретичні, методичні, прикладні основи механізмів реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретико-методологічною основою магістерської роботи 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.

У процесі написання магістерської роботи було використано низку наукових методів, зокрема, а саме: *діалектичний метод* – для визначення сутності сфери охорони здоров'я як об'єкт публічного управління; *порівняльного аналізу* – для аналізу зарубіжного досвіду реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я; *системно-структурний метод* – для оцінки особливостей механізму реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в Україні; *аксіологічний метод* – для обґрунтування шляхів трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я на державному та місцевому рівні тощо.

Інформаційною базою 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 тощо.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання висновків та практичних рекомендацій, які містяться в магістерській роботі, як в теоретичному, так і в прикладному значенні при удосконаленні механізму реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність сфери охорони здоров'я як об'єкт публічного управління

Публічне управління у сфері охорони здоров'я являє собою публічно-владну діяльність відповідних суб'єктів адміністрування різних рівнів, функціонування та розвиток якої перебувають у безпосередній залежності від актуальних суспільних викликів. Складність і багаторівневість системи охорони здоров'я в Україні, а також широта повноважень суб'єктів публічного управління – від здійснення загального управління до ліцензування медичної діяльності, акредитації закладів охорони здоров'я та контролю за дотриманням вимог чинного законодавства і ліцензійних умов – зумовлюють необхідність узгодженої та системної організації управлінських процесів. За таких умов ефективний розвиток публічного управління у сфері охорони здоров'я можливий лише за наявності «злагодженої, систематичної та безперебійної роботи всіх механізмів публічного адміністрування» [5, с. 109]. Отже, механізм управління виступає складовим елементом загального управління, що безпосередньо впливає на результативність функціонування його об'єкта.

«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» [6, с. 67].

У цьому контексті слушною є наукова позиція В. Костюк, яка наголошує, що публічне управління у сфері охорони здоров'я відіграє одну з ключових ролей у реалізації внутрішньої політики держави [7, с. 35]. Водночас аналіз чинних нормативно-правових положень засвідчує наявність недоліків

як в організації системи суб'єктів управління сферою охорони здоров'я, так і безпосередньо в процесі здійснення управлінської діяльності [8].

«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» [9]. З огляду на зазначене, для України на сучасному етапі розвитку вкрай актуальною є необхідність підвищення ефективності діяльності суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я відповідно до актуальних суспільних потреб.

Публічне управління визначається як регламентована законами та іншими нормативно-правовими актами діяльність суб'єктів публічного управління, спрямована на забезпечення реалізації відповідних управлінських заходів шляхом ухвалення адміністративних рішень і надання передбачених законодавством послуг. У сфері охорони здоров'я публічне управління здійснюється через низку взаємопов'язаних складників, до яких належать:

- форми організації системи охорони здоров'я, у межах яких держава формує модель публічного управління, зокрема централізовану або децентралізовану;

- методи управлінського впливу, застосування яких дає змогу визначити найбільш ефективні способи управління та окреслити характер управлінського впливу (імперативний або диспозитивний);

- джерела фінансування, які безпосередньо впливають на кількість суб'єктів владних повноважень та обсяг їх правосуб'єктності [10].

Ключовим завданням публічного управління у сфері охорони здоров'я є «розбудова орієнтованої на пацієнта системи, здатної забезпечити справедливе загальне охоплення послугами охорони здоров'я всього населення країни» [11].

До основних функцій публічного управління у сфері охорони здоров'я належать:

- визначення напрямів реалізації норм чинного медичного законодавства;
- забезпечення захисту прав пацієнтів;
- удосконалення та повномасштабне впровадження електронного обміну даними у медичній діяльності;
- гарантування доступності ресурсів державної та комунальної системи охорони здоров'я;
- формування єдиного медичного простору України [8].

Відповідно до Стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я, розбудова орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я є можливою лише за умов наявності «... багатокомпонентної комунікативної стратегії, що охоплює населення країни, пацієнтів, медичних працівників і державні установи, а також забезпечення прозорості, актуальності та достовірності даних, які використовуються для публічного управління охороною здоров'я» [11, с. 92].

Важливе значення має подальша автономізація закладів охорони здоров'я та застосування децентралізованого підходу до ухвалення управлінських рішень, що створює передумови для підвищення ефективності захисту прав пацієнтів у процесі реалізації їх конституційного права на охорону здоров'я.

Суб'єкти публічного управління у сфері охорони здоров'я доцільно класифікувати на такі групи:

- суб'єкти загальнодержавного рівня (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);
- суб'єкти зі спеціалізованими публічними повноваженнями (Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками тощо);
- суб'єкти місцевого рівня (місцеві державні адміністрації, сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи, районні та обласні ради, що

представляють спільні інтереси територіальних громад у сфері охорони здоров'я);

- заклади охорони здоров'я (медичні заклади державної, комунальної та приватної форм власності);

- громадські об'єднання [12].

Система публічного управління у сфері охорони здоров'я має ієрархічний характер. Законодавче врегулювання відповідної сфери здійснюється Верховною Радою України, яка безпосередньо не провадить управління медичним обслуговуванням населення, проте впливає на зазначену сферу шляхом реалізації основних функцій держави. При Верховній Раді України діє Комітет з питань охорони здоров'я, який виступає її робочим органом у відповідній сфері. Відповідно до Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров'я, гарантом права громадян на 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 діяльність міністерств та інших центральних органів виконавчої влади, а також через Міністра охорони здоров'я України здійснює координацію діяльності Національної служби здоров'я України. Водночас Рада громадського контролю забезпечує представництво інтересів пацієнтів у межах гарантованого державою пакета медичних послуг.

Центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, є Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України). МОЗ України виступає провідним органом у системі центральних органів виконавчої влади з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, розвитку медичних послуг, забезпечення епідемічного благополуччя населення, впровадження електронної системи охорони здоров'я, а також забезпечення населення якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення. До структури МОЗ України входять органи державного управління

(департаменти, управління, відділи, сектори), а також консультативні та дорадчі органи, що в сукупності формують систему управлінських органів і підрозділів.

Структуру системи органів управління сферою охорони здоров'я узагальнено та подано у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

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	

Примітка. Складено автором.

Наступним центральним органом виконавчої влади, який здійснює публічне управління у сфері охорони здоров'я, є Національна служба здоров'я України, до повноважень якої належать:

- узагальнення практики застосування законодавства з питань, що належать до її компетенції;
- підготовка пропозицій щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України та нормативно-правових

актів міністерств і подання їх у встановленому порядку на розгляд Міністра охорони здоров'я України;

- аналіз і прогнозування потреб населення України у медичних послугах і лікарських засобах з метою формування проєкту програми медичних гарантій;

- здійснення стратегічних закупівель медичних послуг і реімбурсації лікарських засобів у межах програми медичних гарантій;

- розроблення проєктів програм медичних гарантій, специфікацій та умов закупівлі медичних послуг;

- подання пропозицій щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів;

- визначення референтних закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності;

- аналіз витрат під час розрахунку єдиних тарифів на медичні послуги, що надаються за договорами про медичне обслуговування населення в межах програми медичних гарантій [13].

Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України здійснює координацію діяльності закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, з метою ефективного використання та концентрації матеріально-технічних ресурсів і підвищення якості медичного обслуговування населення [14].

Крім того, при Міністерстві охорони здоров'я України функціонують консультативно-дорадчі органи, які також віднесено до суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я. До них належать:

- Колегія МОЗ України, що ухвалює рішення щодо стратегічних напрямів діяльності Міністерства, розглядає пропозиції з удосконалення законодавства, забезпечує взаємодію з органами державної влади та органами місцевого самоврядування, а також сприяє розвитку міжнародного співробітництва;

- Клініко-експертна комісія МОЗ України, яка колегіально розглядає звернення фізичних і юридичних осіб щодо конкретних випадків діяльності закладів охорони здоров'я;

- Медична рада закладу охорони здоров'я, до повноважень якої належить здійснення внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування незалежно від форми власності та підпорядкування;

- Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка розробляє пропозиції щодо визначення пріоритетів та забезпечення реалізації державної політики у відповідній сфері.

Особливе місце в системі управління сферою охорони здоров'я належить профільному парламентському Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, у складі якого функціонують підкомітети з питань медичного страхування, охорони здоров'я, фармації та фармацевтичної діяльності, сучасних медичних технологій і розвитку трансплантології, забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями, медичної техніки, охорони материнства і дитинства, військової медицини, технічного регулювання та стандартизації у сфері охорони здоров'я, а також профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями [15].

Саме профільним парламентським Комітетом розглядаються питання впровадження та реалізації міжнародних стандартів на основі європейських директив, настанов і рекомендацій. Зокрема, протягом поточного року було розглянуто стан адаптації законодавства України до положень права Європейського Союзу (*acquis* ЄС) у сфері громадського здоров'я, а також виконання міжнародно-правових зобов'язань України у контексті європейської інтеграції з урахуванням висновків Аналітичного звіту Європейської Комісії щодо узгодження законодавства України з нормативно-правовою базою ЄС. Крім того, на засіданнях Комітету заслуховуються звіти

Рахункової палати щодо результатів аудиту ефективності використання коштів державного бюджету.

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 [16].

Вагоме місце серед суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я посідають органи місцевого самоврядування, які передусім виконують функції управління найбільш чисельною категорією закладів охорони здоров'я – комунальними некомерційними підприємствами. Саме від управлінських рішень органів місцевого самоврядування залежить формування та розвиток мережі комунальних закладів охорони здоров'я, оскільки питання їх реорганізації, ліквідації або створення нових закладів на території відповідних територіальних громад належать до їх повноважень. Крім того, органи місцевого самоврядування мають можливість спрямовувати кошти на закупівлю медичного обладнання, проведення ремонтів будівель і споруд комунальних закладів охорони здоров'я, а також передавати таким закладам у користування нові будівлі та споруди для здійснення статутної діяльності [17].

Окрім цього, органи місцевого самоврядування наділені повноваженнями щодо затвердження та реалізації місцевих програм соціально-економічного розвитку, у тому числі у сфері охорони здоров'я. Зміст зазначених програм є різноплановим і може передбачати фінансування

заходів, спрямованих на покращення функціонування системи охорони здоров'я в межах відповідної територіальної громади, зокрема:

- безоплатну або пільгову видачу лікарських засобів соціально незахищеним категоріям населення;
- надання в безоплатне користування приміщень, будівель і споруд приватним закладам охорони здоров'я, що здійснюють діяльність на території громади;
- надання фінансової підтримки для закупівлі медичного обладнання приватним закладам охорони здоров'я та фізичним особам-підприємцям, які провадять господарську діяльність з медичної практики на території громади;
- забезпечення безоплатним житлом або житлом на пільгових умовах лікарів, середнього медичного персоналу та інших працівників сфери охорони здоров'я, які працюють у межах відповідної територіальної громади, а також надання їм безоплатних або пільгових комунальних послуг [18].

Отже, публічне управління у сфері охорони здоров'я здійснюється через сукупність взаємопов'язаних складників, до яких належать: форми організації системи охорони здоров'я, у межах яких держава формує відповідну модель публічного управління (централізовану або децентралізовану); методи управлінського впливу, застосування яких дає змогу визначити найбільш ефективні способи управління та окреслити характер управлінського впливу (імперативний або диспозитивний); джерела фінансування, що мають безпосередній 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 рівня, суб'єктів зі спеціалізованими публічними повноваженнями, суб'єктів місцевого рівня, заклади охорони здоров'я, а також громадські об'єднання.

З метою підвищення ефективності реалізації основних завдань і стратегічних напрямів розвитку публічного управління у медичній сфері актуалізується потреба його вдосконалення на всіх рівнях управлінського

забезпечення. Досягнення якісного результату можливе за умови узгодженої, цілісної та збалансованої дії системи управлінських механізмів на всіх рівнях публічного управління. Важливого значення набувають подальша автономізація закладів охорони здоров'я та впровадження децентралізованого підходу до ухвалення управлінських рішень, що сприятиме підвищенню ефективності захисту прав пацієнтів у процесі реалізації їх конституційного права на охорону здоров'я.

1.2. Характеристика державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

Корупція належить до числа ключових чинників, що негативно впливають не лише на економічний розвиток держави та систему державного управління, а й на суспільство загалом. Масштаби корупційних проявів зростають у періоди глибоких трансформацій державного та суспільного розвитку, коли відбувається зміна політичних і соціально-економічних орієнтирів, а також виникає розбіжність між усталеними нормами та новими управлінськими намірами.

Для України проблема запобігання та протидії корупції залишається вкрай актуальною, оскільки корупційні практики поширені майже в усіх сферах суспільного життя та державного управління. Згідно з даними Індексу сприйняття корупції (Corruption Perceptions Index), у 2022 році Україна отримала 33 бали зі 100 можливих і посіла 116 місце серед 180 країн світу [19]. У 2021 році відповідний показник становив 32 бали та 122 місце, що свідчить про незначне, проте позитивне покращення результатів, які є найвищими для України з моменту запровадження оновленої методології CPI.

Запобігання та протидія корупції у сфері охорони здоров'я мають здійснюватися на державному рівні як складова внутрішньої політики держави на основі чинного антикорупційного законодавства, із формуванням системи спеціалізованих антикорупційних органів та залученням інститутів

громадянського суспільства. Серед основних напрямів державної антикорупційної політики в Україні фахівці виокремлюють розвиток антикорупційних інституцій та інструментів, реформування системи охорони здоров'я, судову реформу, реформу правоохоронних органів, забезпечення прозорості публічних закупівель та реалізацію інших секторальних реформ [20].

Сфера охорони здоров'я, яка відіграє визначальну роль у забезпеченні трудоресурсного потенціалу держави, реалізації основоположних прав людини та здійсненні соціальних перетворень, водночас належить до найбільш корумпованих сфер публічного управління. Це актуалізує необхідність дослідження сутності, змісту та завдань антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я як складової державної антикорупційної політики України. Проблематика корупції у зазначеній сфері розглядається в межах загальної політики протидії корупції з урахуванням посягань на конституційні права людини, зокрема право на життя і здоров'я [21].

Водночас державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я спрямована насамперед на формування дієвої системи протидії корупції та визначення пріоритетних напрямів антикорупційної діяльності держави на довгострокову перспективу, що передбачає розроблення і реалізацію комплексу заходів, спрямованих на запобігання корупційним проявам, їх виявлення та мінімізацію негативних наслідків [22].

Серед пріоритетних напрямів державної антикорупційної політики доцільно виокремити:

- оптимізацію функцій держави та органів місцевого самоврядування;
- зменшення впливу людського фактора та розширення прозорості й ефективної взаємодії держави з громадянами та організаціями;
- посилення державного контролю за діяльністю державних службовців;
- забезпечення невідворотності юридичної відповідальності за корупційні правопорушення [23].

Відповідно до частини першої статті 5 Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти корупції, кожна держава-учасниця зобов'язується, з урахуванням основоположних принципів власної правової системи, розробляти та впроваджувати ефективну й скоординовану політику протидії корупції, яка передбачає участь суспільства та ґрунтується на принципах верховенства права, належного управління державними справами і державним майном, доброчесності, прозорості та відповідальності [24]. Формування такої політики можливе, передусім, за умови усвідомлення природи та сутності зазначеної категорії.

Термін «політика» (грец. *πολιτική* – «державна діяльність», від *πόλις* – «місто, держава») означає діяльність, спрямовану на вирішення питань життєдіяльності суспільства або окремих його груп. Політика виступає різновидом управлінської діяльності стратегічного рівня, що охоплює сферу внутрішніх і зовнішніх правових відносин та взаємодій. У широкому значенні політика розглядається як певна програма, напрям або складова такої діяльності, що включає сукупність засобів (інструментів) і методів реалізації стратегічних інтересів з метою досягнення визначених суб'єктом політичного процесу цілей у конкретному соціальному середовищі. Крім того, політику ототожнюють із процесом ухвалення управлінських рішень, а також із відповідною поведінкою в суспільно-державних інституціях [25, с. 15].

Автори підручника «Державна політика» визначають її як сукупність ціннісних орієнтирів, державно-управлінських заходів, рішень і дій, а також як порядок реалізації державно-політичних рішень, спрямованих на досягнення цілей, визначених органами державної влади, і забезпечення функціонування системи державного управління розвитком країни [26, с. 8]. Цілі державної політики відображають її наміри, спрямування та очікувані результати і формуються з урахуванням суспільних цінностей, які можуть набувати форми стратегічних пріоритетів. Саме крізь призму таких цінностей здійснюється аналіз політики. Виходячи з визначених цілей, розробляються альтернативні шляхи їх досягнення, що включають систему завдань і

конкретних заходів, необхідних для розв'язання відповідної проблеми, у результаті чого формується послідовність: суспільні цінності – цілі політики – альтернативні стратегії досягнення цілей – завдання та заходи з реалізації стратегій [26, с. 63].

Чинне антикорупційне законодавство України не містить легального визначення поняття «державна антикорупційна політика». Відповідно до статті 18 Закону України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014, засади державної антикорупційної політики на відповідний період визначаються Верховною Радою України в Антикорупційній стратегії, яка затверджується законом [27].

На сьогодні чинним є Закон України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки» [28] від 20.06.2022р., яким затверджено Антикорупційну стратегію на 2021–2023 роки. Під державною антикорупційною політикою слід розуміти сукупність заходів, спрямованих на запобігання, виявлення та припинення корупційних проявів у державних органах, інших органах публічної влади, господарських організаціях, інститутах громадянського суспільства.

Державна антикорупційна політика має охоплювати комплекс юридичних, організаційних, профілактичних та інформаційних заходів, спрямованих на підвищення ефективності протидії корупції, а також на забезпечення прозорості й відкритості діяльності відповідних суб'єктів і процесів. Її реалізація повинна здійснюватися на засадах законності, гласності, відповідальності та поваги до прав і свобод людини і громадянина, що визначає державну антикорупційну політику як важливий елемент забезпечення стабільного розвитку держави та суспільства [29].

Під час формування завдань і напрямів державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я доцільно враховувати найбільш типові види корупційних порушень, що мають системний характер, зокрема:

1. Нецільове використання та розкрадання фінансових ресурсів, виділених на охорону здоров'я, а також доходів, отриманих за рахунок

платежів з боку споживачів медичних послуг. Такі правопорушення можуть мати місце як на державному й місцевому рівнях, так і безпосередньо у закладах охорони здоров'я. Лікарські засоби, медичне обладнання та інші ресурси медичного призначення розкрадаються для особистого користування, використання у приватній медичній практиці або з метою подальшого перепродажу;

2. Корупційні прояви у сфері публічних закупівель, що включають участь у змовах, хабарництво та отримання неправомірної вигоди у вигляді «відкатів». Такі дії призводять до переплат за закуплені товари та послуги або до зниження їх якості внаслідок укладення невигідних контрактів. Крім того, у витратах закладів охорони здоров'я можуть міститися необґрунтовано завищені суми на капітальне будівництво та придбання дорогого медичного обладнання;

3. Корупцію у платіжних і фінансових системах, що може проявлятися у наданні безоплатних медичних послуг окремим привілейованим пацієнтам, підробленні страхових документів, використанні коштів закладів охорони здоров'я в інтересах окремих осіб, незаконному виставленні рахунків страховим компаніям, державним органам або пацієнтам за ненадані чи не передбачені послуги. До таких порушень також належать фальсифікація фінансової документації, облік фіктивних пацієнтів, отримання неправомірної вигоди лікарями за направлення пацієнтів до певних діагностичних центрів, лабораторій або аптек, неправомірне спрямування пацієнтів державних медичних закладів до власних приватних структур, а також проведення необґрунтованих медичних втручань з метою збільшення особистих доходів;

4. Корупційні правопорушення у системі постачання лікарських засобів, які можуть виникати на різних етапах розподілу медикаментів. До них належать розкрадання лікарських препаратів, вимагання неправомірної вигоди за видачу дозволів на реалізацію продукції, здійснення митних процедур або встановлення вигідних цін, порушення правил етичної поведінки на фармацевтичному ринку, що зумовлює надання переваги

окремим препаратам під час виписування рецептів, вимагання поступок від постачальників, видача дозволів на торгівлю підробленими чи неякісними лікарськими засобами, а також отримання неправомірної вигоди за підтвердження або приховування медичних фактів, виписку «потрібних» рецептів, спотворення причин смерті, дострокову виписку пацієнтів або необґрунтоване продовження їх перебування у стаціонарі;

5. Корупційні прояви у закладах охорони здоров'я, що надають медичні послуги, які включають штучне створення дефіциту медичних послуг, унаслідок чого пацієнти змушені тривалий час очікувати на необхідні обстеження, тоді як за додаткову плату такі послуги надаються у скорочені строки. До цієї групи належать також отримання неправомірної вигоди за видачу листків тимчасової непрацездатності та різноманітних довідок (про непридатність до військової служби, придатність до керування транспортними засобами, допуск до виконання певних видів робіт, заняття спортом тощо), а також за забезпечення «покращених» умов і якості медичного втручання, зокрема під час оперативного лікування та післяопераційного догляду.

Для досягнення мети щодо запобігання, виявлення та припинення корупційних правопорушень у сфері охорони здоров'я необхідним є визначення кола відповідних завдань із чітким окресленням механізму їх реалізації. Реалізація державної антикорупційної політики у зазначеній сфері передбачає виконання комплексу взаємопов'язаних завдань, до основних з яких належать:

- удосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, зокрема шляхом розроблення та реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я;
- посилення юридичної відповідальності за порушення прав пацієнтів і медичних працівників, а також за вчинення корупційних правопорушень;
- запровадження прозорих і зрозумілих процедур закупівлі лікарських засобів та медичного обладнання;

- посилення контролю за цільовим та ефективним використанням державних фінансових ресурсів;
- затвердження переліку платних медичних послуг із визначенням єдиних розцінок та здійсненням оплати виключно через лікарняні каси;
- проведення періодичного оцінювання професійної підготовки та морально-етичних якостей лікарів і іншого медичного персоналу;
- уніфікація бланків довідок, рецептів, направлень та інших медичних документів із віднесенням їх до категорії документів суворої звітності.

Таким чином, державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я виступає важливим напрямом внутрішньої політики України та спрямована на запобігання, виявлення і припинення корупційних правопорушень з урахуванням специфіки функціонування медичної сфери та її соціальної значущості. Вона ґрунтується на нормах національного антикорупційного законодавства та міжнародних зобов'язаннях України й реалізується через систему взаємопов'язаних юридичних, організаційних, профілактичних та інформаційних заходів. Аналіз змісту та напрямів такої політики засвідчує наявність у сфері охорони здоров'я підвищених корупційних ризиків, пов'язаних із фінансовими зловживаннями, порушеннями у сфері публічних закупівель, платіжних систем, постачання лікарських засобів і безпосереднього надання медичних послуг. Це обумовлює необхідність комплексного підходу до визначення завдань і напрямів державної антикорупційної політики, посилення прозорості управлінських процесів, контролю та відповідальності суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

2.1. Аналіз зарубіжного досвіду реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

Корупція у сфері охорони здоров'я є глобальною проблемою, що притаманна як країнам із перехідною економікою, так і розвиненим державам світу. Високий рівень фінансових потоків, значна кількість суб'єктів управління, складність процедур закупівель лікарських засобів і медичного обладнання, а також асиметрія інформації між пацієнтами, медичними працівниками та державними органами створюють сприятливі умови для виникнення корупційних ризиків. У зв'язку з цим досвід зарубіжних країн щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я набуває особливої актуальності для України, зокрема в контексті реформування системи публічного управління та євроінтеграційних процесів.

У міжнародній практиці антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я реалізується, як правило, у межах загальнонаціональних стратегій протидії корупції, водночас із урахуванням специфіки функціонування медичної сфери. В основу таких підходів покладено принципи прозорості, підзвітності, доброчесності, верховенства права та участі громадськості у процесах контролю за діяльністю органів публічної влади й закладів охорони здоров'я.

Важливим підґрунтям реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в зарубіжних країнах є міжнародні антикорупційні стандарти, сформовані в межах діяльності міжнародних організацій. Насамперед ідеться про документи Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Ради Європи та Організації економічного

співробітництва та розвитку, які визначають базові принципи доброчесності, прозорості та підзвітності у сфері публічного управління [29].

Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає корупцію у медичній сфері як фактор, що безпосередньо впливає на доступність і якість медичних послуг, рівень довіри населення до системи охорони здоров'я та ефективність використання фінансових ресурсів. У своїх рекомендаціях ВООЗ наголошує на необхідності інтеграції антикорупційних заходів у загальні стратегії розвитку систем охорони здоров'я, зокрема через підвищення прозорості фінансування, регулювання конфлікту інтересів та розвиток інституційного контролю.

Значний вплив на формування національних антикорупційних політик у сфері охорони здоров'я мають також антикорупційні стандарти Ради Європи, які передбачають обов'язковість запровадження механізмів запобігання корупції в діяльності публічних службовців, у тому числі медичних працівників, а також забезпечення ефективного контролю за використанням публічних коштів у соціально значущих секторах.

Аналіз досвіду країн Європейського Союзу свідчить, що важливу роль у реалізації антикорупційної політики відіграє нормативно-правове регулювання, яке чітко визначає повноваження суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я, механізми фінансування медичних послуг, процедури закупівель, а також відповідальність за порушення антикорупційних вимог. Так, у країнах Північної Європи (Швеція, Данія, Фінляндія) ключовим елементом антикорупційної політики є максимальна відкритість інформації щодо діяльності медичних установ, бюджетних витрат і результатів надання медичних послуг. Доступ громадськості до фінансової та управлінської інформації розглядається як ефективний інструмент запобігання корупції [30].

Значна увага у державах ЄС приділяється діджиталізації процесів управління у сфері охорони здоров'я. Запровадження електронних систем обліку пацієнтів, електронних рецептів, електронних медичних карток і

цифрових платформ для публічних закупівель дозволяє зменшити вплив людського фактора, мінімізувати можливості для зловживань та підвищити контроль за використанням фінансових ресурсів. Наприклад, у Естонії електронна система охорони здоров'я охоплює практично всі етапи взаємодії пацієнта з медичною системою, що істотно обмежує можливості для неформальних платежів і маніпуляцій [31].

Аналіз зарубіжного досвіду дає змогу виокремити кілька моделей організації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, які застосовуються в різних країнах залежно від рівня економічного розвитку, традицій публічного управління та інституційної спроможності держави.

Перша модель ґрунтується на принципі максимальної прозорості та відкритості інформації. Для неї характерне широке застосування механізмів доступу громадськості до даних про фінансування закладів охорони здоров'я, результати їх діяльності та рішення органів управління. Такий підхід притаманний країнам Північної Європи, де прозорість розглядається як ключовий інструмент запобігання корупції.

Друга модель передбачає посилення інституційного контролю та спеціалізованого нагляду. У межах цієї моделі функціонують окремі органи або підрозділи, наділені повноваженнями здійснювати перевірки, аудит та розслідування у сфері охорони здоров'я. Такий підхід характерний для країн Західної Європи та Північної Америки.

Третя модель базується на поєднанні антикорупційної політики з реформуванням фінансування системи охорони здоров'я. У таких країнах антикорупційні заходи інтегруються в механізми страхового фінансування, контрактування медичних послуг та розмежування функцій фінансування і надання медичної допомоги [32].

З метою узагальнення та систематизації зарубіжного досвіду реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я доцільно здійснити порівняльний аналіз підходів, що застосовуються в окремих країнах та групах країн. Основні інструменти антикорупційної політики, інституційні

особливості її реалізації та досягнуті результати в медичній сфері узагальнено та подано у таблиці 2.1, що дозволяє виявити спільні риси та відмінності у зарубіжних моделях протидії корупції.

Таблиця 2.1

Порівняльна характеристика зарубіжного досвіду реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я

Країна / група країн	Ключові інструменти антикорупційної політики	Інституційні особливості	Очікуваний / досягнутий ефект
Швеція, Данія, Фінляндія	Максимальна відкритість даних, доступ до фінансової інформації, електронні реєстри	Високий рівень децентралізації, сильний громадський контроль	Зниження корупційних ризиків, високий рівень довіри населення
Німеччина, Франція	Спеціалізований державний контроль, аудит, перевірки закупівель	Наявність незалежних контрольних органів	Підвищення ефективності контролю, зменшення зловживань
Естонія	Повна діджиталізація медичних процесів (e-health, e-рецепти)	Мінімізація людського фактора	Обмеження неформальних платежів
США	Жорстке правове регулювання, фінансові та кримінальні санкції	Сильна судова система, механізми цивільної відповідальності	Стимування корупційних практик
Сінгапур	Політика нульової толерантності, високі етичні стандарти	Висока оплата праці, суворі відповідальність	Поодинокі корупційні прояви
Польща, Чехія	Реформа фінансування, страхова медицина, наглядові інституції	Перехідна модель управління	Поступове зменшення корупційних ризиків

Примітка. Складено автором.

Наведена у таблиці 2.2 порівняльна характеристика зарубіжного досвіду реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я свідчить про відсутність універсальної моделі протидії корупції, що могла б бути однаково ефективною для всіх держав. Кожна країна формує власний набір антикорупційних інструментів з урахуванням історичних, соціально-економічних та інституційних особливостей розвитку системи охорони здоров'я.

Разом з тим, аналіз таблиці дозволяє виокремити спільні риси, характерні для країн з відносно низьким рівнем корупції у медичній сфері. До

них належать високий рівень прозорості управлінських і фінансових процесів, ефективна система контролю та нагляду, чітке нормативне регулювання діяльності суб'єктів публічного управління, а також активне використання цифрових технологій. Особливу увагу зарубіжні держави приділяють мінімізації впливу людського фактора та запобіганню конфлікту інтересів.

Водночас досвід країн із перехідною економікою демонструє, що реалізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є тривалим процесом, тісно пов'язаним із загальною реформою системи публічного управління та фінансування охорони здоров'я. У таких умовах антикорупційні заходи мають комплексний характер і поєднуються з інституційними перетвореннями, децентралізацією управлінських повноважень і посиленням ролі наглядових механізмів.

Окрему групу складають країни, які реалізують антикорупційну політику у сфері охорони здоров'я через посилення інституційного контролю та незалежного нагляду. У Німеччині та Франції функціонують спеціалізовані органи й інспекції, що здійснюють контроль за дотриманням законодавства у сфері медичних закупівель, фармацевтичної діяльності та фінансування закладів охорони здоров'я. Такі органи наділені повноваженнями проводити перевірки, ініціювати розслідування та передавати матеріали до правоохоронних органів у разі виявлення корупційних правопорушень.

Важливим елементом зарубіжного досвіду є регулювання взаємодії між медичними працівниками та фармацевтичними компаніями. У багатьох країнах запроваджено обов'язкове декларування будь-яких фінансових або нефінансових вигод, отриманих лікарями від виробників лікарських засобів чи медичного обладнання. Так звані «реєстри прозорості» дозволяють відстежувати потенційні конфлікти інтересів і зменшують ризики корупційного впливу на процес призначення лікування.

Суттєвим елементом реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в зарубіжних країнах є активне залучення інститутів громадянського суспільства та професійних медичних спільнот. Громадські

організації, пацієнтські об'єднання та незалежні аналітичні центри виконують функції громадського контролю, моніторингу та експертної оцінки діяльності органів публічного управління й закладів охорони здоров'я.

У багатьох країнах громадськість бере участь у розробленні стратегій розвитку охорони здоров'я, оцінюванні якості медичних послуг, а також у контролі за дотриманням антикорупційних стандартів. Така участь сприяє підвищенню рівня довіри до системи охорони здоров'я та зменшенню корупційних ризиків.

Важливу роль відіграють також професійні медичні асоціації, які формують етичні кодекси, стандарти професійної поведінки та механізми саморегулювання. Дотримання професійної етики розглядається як складова антикорупційної політики та як інструмент попередження корупційних проявів на рівні надання медичних послуг.

Досвід Сполучених Штатів Америки демонструє інший підхід до реалізації антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, який ґрунтується на поєднанні жорсткого правового регулювання та фінансових санкцій. Федеральне законодавство передбачає сувору відповідальність за шахрайство з державними програмами медичного страхування, зокрема Medicare та Medicaid. Значні штрафи, кримінальна відповідальність і механізми цивільних позовів стимулюють дотримання антикорупційних стандартів усіма учасниками системи охорони здоров'я.

Окремої уваги заслуговує практика країн Азійсько-Тихоокеанського регіону. Наприклад, у Сінгапурі реалізація антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є складовою загальної державної політики «нульової толерантності» до корупції. Високий рівень оплати праці медичних працівників, чіткі етичні стандарти, жорсткий контроль і неминучість покарання формують середовище, у якому корупційні прояви мають поодинокий характер [33].

У країнах із перехідною економікою (Польща, Чехія, Словаччина) антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я реалізується в умовах

трансформації системи публічного управління. Для цих держав характерним є поєднання реформування фінансування охорони здоров'я, децентралізації управлінських повноважень і впровадження європейських стандартів прозорості. Досвід Польщі свідчить, що важливим інструментом зменшення корупційних ризиків стало розмежування функцій фінансування та надання медичних послуг, а також посилення ролі незалежних наглядових інституцій [34].

Узагальнюючи зарубіжний досвід, можна виокремити основні напрями реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, які мають універсальний характер:

- нормативне закріплення антикорупційних стандартів та чітке визначення повноважень суб'єктів публічного управління;
- забезпечення прозорості фінансування та використання бюджетних коштів;
- діджиталізація управлінських і фінансових процесів;
- запровадження ефективних механізмів контролю та незалежного нагляду;
- регулювання конфлікту інтересів і взаємодії з фармацевтичним бізнесом;
- активне залучення громадськості та професійних спільнот до антикорупційного контролю;
- неминучість юридичної відповідальності за корупційні правопорушення.

Зарубіжний досвід реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я засвідчує, що її ефективність залежить від узгодженості правових, інституційних та організаційних заходів. Країни з низьким рівнем корупції демонструють системний підхід, за якого антикорупційна політика є невід'ємною складовою загальної політики розвитку системи охорони здоров'я [35].

Водночас пряме перенесення зарубіжних моделей у національні умови є неможливим без урахування особливостей правової системи, рівня інституційної спроможності та соціально-економічного розвитку країни. Для України зарубіжний досвід має слугувати орієнтиром для формування власної моделі реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, адаптованої до національних умов та сучасних викликів.

Аналіз зарубіжної практики свідчить, що ефективність реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я залежить не від окремих заходів, а від комплексного й системного підходу, який охоплює всі рівні публічного управління та всі етапи надання медичних послуг. Для України використання позитивного зарубіжного досвіду можливе за умов його адаптації до національних особливостей правової системи, інституційної структури та соціально-економічних умов.

2.2. Оцінка особливостей механізму реалізації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я в Україні

Реалізація державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні здійснюється в умовах триваючої трансформації системи публічного управління, реформування фінансових механізмів медичної галузі та підвищених суспільних очікувань щодо забезпечення прозорості й підзвітності діяльності органів влади. Особливості функціонування медичної сфери, зокрема значні бюджетні видатки, багаторівневість управління, розгалужена мережа суб'єктів та безпосередній вплив на реалізацію конституційних прав громадян, зумовлюють необхідність ґрунтовної оцінки механізму реалізації державної антикорупційної політики саме в цій сфері.

В умовах воєнного стану, обмеженості фінансових ресурсів та зростання ризиків нецільового використання бюджетних коштів питання ефективності механізму реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я набуває особливої актуальності. Запровадження спрощених

процедур, прискорених закупівель і надзвичайних управлінських рішень, з одного боку, спрямоване на забезпечення безперервності надання медичних послуг, а з іншого – створює додаткові корупційні загрози, що потребують посиленого контролю та належного інституційного реагування.

Оцінка особливостей механізму реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні передбачає аналіз нормативно-правового забезпечення, інституційної структури суб'єктів реалізації антикорупційних заходів, а також практичних аспектів їх функціонування. Такий підхід дає змогу виявити сильні та слабкі сторони наявного механізму, визначити проблемні аспекти його реалізації та окреслити напрями підвищення ефективності антикорупційної діяльності у медичній сфері.

Корупція у сфері охорони здоров'я негативно впливає на рівень демократичності та цивілізованості сучасного українського суспільства, підриває довіру громадян до державних інституцій і віру в можливість досягнення соціальної справедливості у повсякденному житті. У зв'язку з цим позитивне сприйняття антикорупційних досягнень органів державної влади на різних рівнях управління спостерігається серед представників різних соціальних груп населення, що свідчить про суспільний запит на ефективну протидію корупційним проявам.

Проблема корупційних зловживань на всіх рівнях соціальної взаємодії супроводжує процес становлення та розвитку держави як соціально-політичного інституту з моменту формування її структури та управлінського апарату. Водночас посилення корупційних практик є характерним для більшості сучасних держав, що зумовлено розширенням функцій державного апарату та ускладненням механізмів публічного управління в умовах трансформації суспільних інституцій і держави як політичного утворення.

Система охорони здоров'я на національному й регіональному рівнях постає як складний багатокомпонентний простір, що поєднує сукупність взаємопов'язаних управлінських, організаційних і соціальних практик, спрямованих на забезпечення надання медичної допомоги всьому населенню

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» [36].

Система охорони здоров'я поєднує значну кількість різноманітних ресурсів, спрямованих на забезпечення населення якісними медичними послугами. Водночас у межах цієї сфери формується певний рівень конкуренції як з боку медичних працівників, зацікавлених у наданні медичних послуг та отриманні відповідної винагороди, так і з боку пацієнтів, які прагнуть отримати якісну медичну допомогу з мінімальними витратами власних ресурсів.

У сучасних умовах рівень корупційних ризиків і загроз у світі є настільки високим, що основним завданням державної антикорупційної політики стає не повне усунення потенційних корупційних ризиків, а їх мінімізація. Повне попередження всіх можливих корупційних проявів є практично неможливим, однак системні зусилля держави та органів місцевого самоврядування у сфері протидії корупції виступають важливим чинником легітимації влади та підвищення інвестиційної привабливості країни загалом і сфери охорони здоров'я зокрема.

У 2020 році в межах дослідження, проведеного за ініціативи Антикорупційної ініціативи Європейського Союзу в Україні спільно з Національним агентством з питань запобігання корупції, було презентовано результати оцінювання стану корупції в Україні. Згідно з отриманими даними, на думку респондентів, найбільший рівень корупції спостерігається на митниці (4,5 з 5 можливих балів), у судах (4,43), парламенті (4,37), прокуратурі (4,33) та у сфері охорони здоров'я (4,32) [37]. Таким чином, медицина входить до п'ятірки найбільш проблемних сфер суспільного життя за рівнем

сприйняття корупції. Водночас позитивним є той факт, що сфера охорони здоров'я не посідає перше місце за рівнем корупційної токсичності, що свідчить про наявність певного прогресу у подоланні корупційних проявів.

Разом з тим, сфера охорони здоров'я має настільки важливе значення для сучасного українського суспільства, що навіть помірний рівень корупції у цій галузі є неприпустимим. Позитивною тенденцією є те, що на сьогодні у більшості медичних закладів та установ функціонують спеціалізовані підрозділи або визначені уповноважені особи, відповідальні за здійснення антикорупційної діяльності. Відправною точкою таких змін у протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я доцільно вважати 2015 рік, коли розпочалося активне впровадження положень Закону України «Про Національне антикорупційне бюро України» [38], що стало важливим етапом перезапуску національної антикорупційної системи.

Водночас слід зазначити і наявність негативних аспектів, які полягають у тому, що створення ключових антикорупційних інституцій в Україні відбулося значною мірою за умови співпраці з міжнародними партнерами та з урахуванням їх рекомендацій, що свідчить про недостатній рівень внутрішньої політичної спроможності у формуванні ефективної антикорупційної політики, зокрема у сфері охорони здоров'я.

Одним із дієвих суб'єктів антикорупційної діяльності, ефективність якого підтверджена практикою як у сфері охорони здоров'я, так і в інших сферах публічного управління, виступає громадськість. Водночас чинні підходи до організації антикорупційної діяльності не передбачають здійснення уповноваженими особами цілеспрямованої викривальної роботи, а обмежуються переважно інформаційно-просвітницькою діяльністю та розглядом звернень щодо можливих корупційних діянь. Такий алгоритм протидії корупції істотно втрачає ефективність унаслідок його формалізованості, шаблонності та відсутності матеріальної мотивації для притягнення винних осіб до відповідальності, що зумовлено орієнтацією

діяльності уповноважених осіб переважно на оцінювання корупційних порушень постфактум.

З огляду на це, з метою підвищення результативності протидії корупційним порушенням доцільним є розширення функціональних повноважень осіб, до посадових обов'язків яких належить забезпечення дотримання вимог антикорупційного законодавства. Основним напрямом такого розширення має стати посилення превентивної складової антикорупційної діяльності, зокрема шляхом виявлення осіб, схильних до корупційних правопорушень, із використанням анонімних опитувань пацієнтів і працівників закладів охорони здоров'я, соціометричних досліджень та психологічного тестування. Запропонований підхід ґрунтується на принципах мультифункціональності, підвищення мотивації уповноважених підрозділів і посадових осіб у сфері запобігання та виявлення корупції, а також на застосуванні сучасних управлінських та інформаційних технологій у їх діяльності.

Вагомим елементом реалізації державної антикорупційної політики у всіх сферах суспільного життя, у тому числі й у системі охорони здоров'я, є проведення антикорупційної експертизи. Це зумовлено тим, що діяльність більшості суб'єктів реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я спрямована на виявлення корупційних дій і запобігання корупційним ризикам. Водночас однією з ключових проблем розслідування корупційних правопорушень у зазначеній сфері залишається недостатність доказової бази, що підвищує значення застосування інструментів антикорупційної експертизи як ефективної технології запобігання та виявлення корупційних проявів.

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 самотійно чи у поєднанні з іншими нормами можуть сприяти вчиненню корупційних правопорушень або правопорушень, пов'язаних з корупцією» [27].

Зазначена форма діяльності посідає ключове місце у здійсненні практичних заходів у межах реалізації державної антикорупційної політики України, оскільки, поряд із важливістю виявлення окремих порушень антикорупційного законодавства у сфері охорони здоров'я, необхідно враховувати ризики закладення у нормативно-правові акти таких положень, які протягом тривалого часу – упродовж кількох років або навіть десятиліть – можуть створювати умови для порушення «духу» та основоположних принципів антикорупційного законодавства за формальної відсутності його прямого порушення.

Саме антикорупційна експертиза надає можливість ще на етапі розроблення та впровадження нормативно-правових актів своєчасно коригувати окремі норми, які потенційно створюють передумови для корупційних дій у межах чинного законодавства України у сфері охорони здоров'я. Проведення такої перевірки відповідно до встановленої методології покладено на Національне агентство з питань запобігання корупції.

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» [39].

Інституційна структура реалізації державної антикорупційної політики в системі публічного управління сферою охорони здоров'я характеризується багаторівневістю та взаємодією суб'єктів загальнодержавного, спеціалізованого й місцевого рівнів (рис. 2.1).

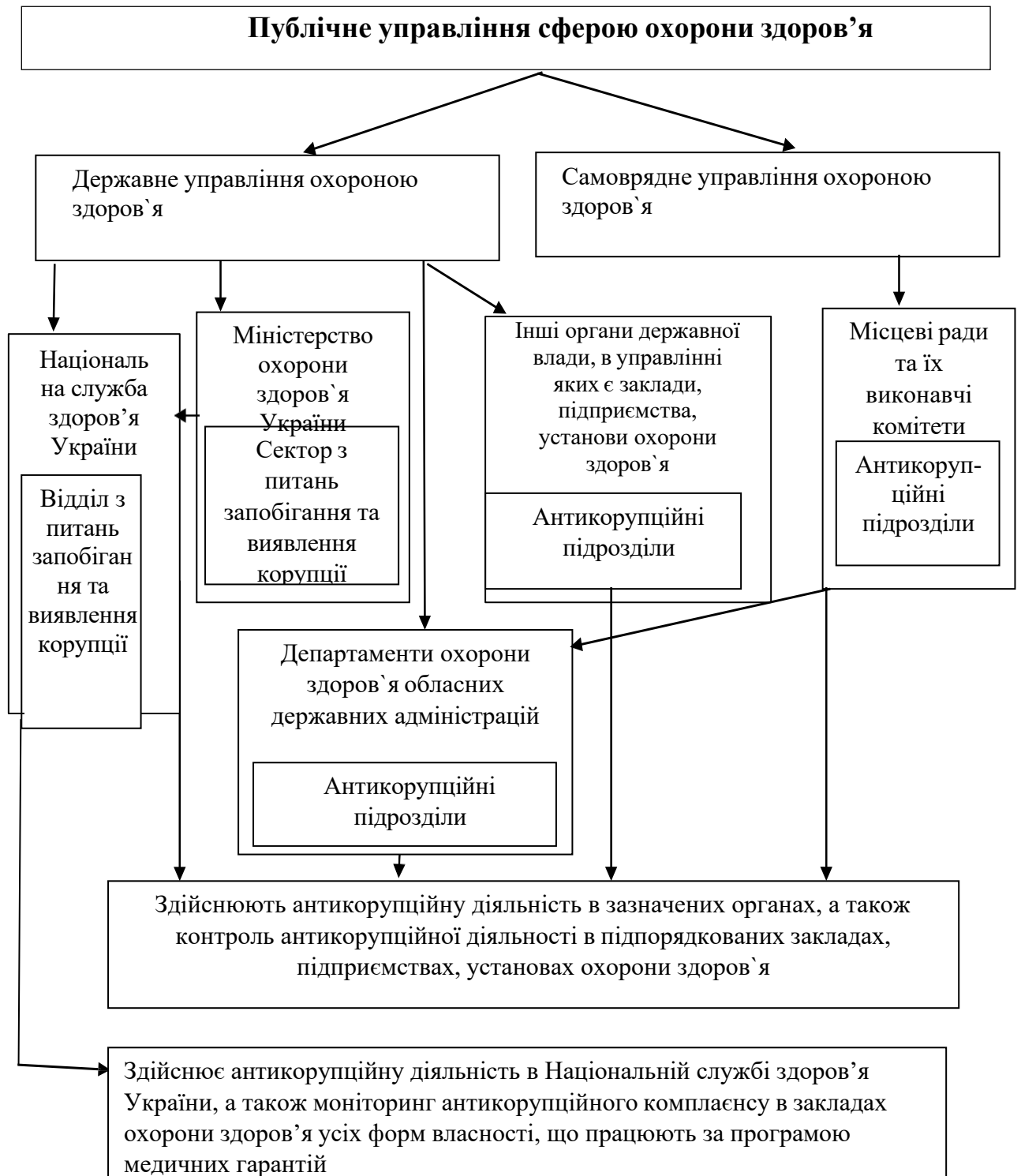


Рис. 2.1. Інституційна структура реалізації державної антикорупційної політики в системі публічного управління сферою охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

Таким чином, у процесі реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я формується певний парадокс: з одного боку, здійснюється курс на передачу управлінських повноважень на первинний і місцевий рівні, а з іншого – це нерідко супроводжується виникненням

корупційних проявів, зумовлених психологічною нестійкістю та впливом спокус. Зазначена ситуація пов'язана з тим, що працівники медичної сфери, особливо на місцевому рівні, не завжди мають достатній професійний досвід, що підвищує їхню вразливість до корупційних дій. У зв'язку з цим особливого значення набуває формування на місцевому рівні максимальної кількості інструментів протидії корупційним проявам за участю міських і обласних департаментів охорони здоров'я, а також представників громадськості. Створення нових форм такої взаємодії, у тому числі з використанням інноваційних інформаційних методів, розглядається як перспективний напрям розвитку самоврядної системи протидії корупційним схемам і правопорушенням.

Антикорупційна політика в системі публічного управління сферою охорони здоров'я є складовою загальнодержавної концепції протидії корупції. На сучасному етапі проблема подолання корупційних проявів у медичній сфері активно актуалізується представниками громадянського суспільства та міжнародними організаціями, діяльність яких спрямована на боротьбу з корупцією на глобальному рівні. Це, своєю чергою, сприяло досягненню певного прогресу в процесі модернізації системи державного та самоврядного управління в Україні. Важливим елементом реалізації зазначеної політики, сформованої за участю міжнародних партнерів, є управління через чіткий розподіл функціональних повноважень між усіма суб'єктами впровадження державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.

Державний і місцевий рівні реалізації державної антикорупційної політики мають як спільні, так і відмінні функції, що зумовлено різницею в масштабах діяльності та обсязі повноважень відповідних посадових осіб. На державному рівні ключову роль у формуванні антикорупційних заходів відіграє Міністерство охорони здоров'я України, яке забезпечує створення загальнонаціонального контексту протидії корупції у сфері охорони здоров'я. На місцевому рівні основні повноваження покладено на міські департаменти охорони здоров'я. Водночас на сучасному етапі виявляється потреба у

модернізації зазначених форм місцевого управління шляхом розширення співпраці між відповідними департаментами та громадськими діячами з використанням сучасних інформаційних ресурсів.

РОЗДІЛ 3

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Шляхи трансформації державної антикорупційної політики в сфері охорони здоров'я на державному та місцевому рівні

З огляду на складність і багаторівневність системи охорони здоров'я в Україні, а також з урахуванням широкого спектра повноважень державного та самоврядного управління у зазначеній сфері – від здійснення загального управління до ліцензування медичної діяльності, акредитації закладів охорони здоров'я та контролю за дотриманням вимог чинного законодавства і ліцензійних умов – ефективний розвиток управління у сфері охорони здоров'я можливий виключно за умови «злагодженої, систематичної та безперебійної роботи всіх механізмів публічного адміністрування» [5, с. 109].

Водночас на сучасному етапі основна діяльність антикорупційних органів нерідко зосереджується не на превентивних заходах і своєчасному виявленні корупційних проявів, а на переслідуванні так званих «політичних опонентів». Як зазначає О. М. Костенко, брак у громадян належного рівня соціальної культури – політичної, економічної, правової та моральної – створює умови для їх використання політичними маргінальними групами у власних інтересах, що, своєю чергою, виступає однією з причин корупційної активності на найвищих рівнях влади [40].

У цьому контексті одним із ключових напрямів удосконалення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в системі державного та самоврядного управління є створення незалежних, неупереджених та інституційно спроможних антикорупційних інститутів, здатних ефективно реалізовувати покладені на них функції та забезпечувати результативну протидію корупційним проявам у медичній сфері.

Сучасний стан розвитку системи охорони здоров'я в Україні зумовлює необхідність перегляду підходів до формування та реалізації державної антикорупційної політики з урахуванням багаторівневої структури управління, значного обсягу фінансових ресурсів та безпосереднього впливу управлінських рішень на реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я. За таких умов антикорупційна політика не може обмежуватися окремими контрольними або каральними заходами, а має інтегруватися в загальну систему публічного управління медичною сферою.

Одним із ключових напрямів оновлення підходів до протидії корупції є переорієнтація державної політики з реагування на вже вчинені правопорушення на попередження корупційних ризиків. Така переорієнтація передбачає системне врахування антикорупційних чинників під час формування управлінських рішень, розроблення нормативно-правових актів та організації діяльності суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я. У практичному вимірі це означає, що антикорупційна складова має бути присутньою на всіх етапах управлінського циклу – від планування до контролю та оцінювання результатів.

Превентивна спрямованість антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я передбачає формування таких управлінських умов, за яких можливості для вчинення корупційних дій суттєво обмежуються ще до виникнення правопорушення. До основних характеристик превентивного підходу належать системність, безперервність та орієнтація на управління ризиками, а не лише на реагування на їх наслідки. У практичному вимірі це означає, що суб'єкти публічного управління мають здійснювати постійний аналіз управлінських процедур з метою виявлення найбільш уразливих ділянок, зокрема у фінансових, кадрових та організаційних процесах.

Запровадження превентивних інструментів дозволяє формувати передбачуване управлінське середовище, у якому дотримання антикорупційних стандартів стає складовою повсякденної діяльності закладів охорони здоров'я. Такий підхід сприяє зниженню рівня толерантності до

корупційних проявів та формує у працівників медичної сфери розуміння невідворотності управлінських і правових наслідків за порушення встановлених правил.

На державному рівні важливе значення має вдосконалення стратегічних і програмних засад антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Йдеться про чітке визначення пріоритетів, завдань і очікуваних результатів антикорупційних заходів з урахуванням галузевої специфіки. Серед таких завдань доцільно виокремити:

- забезпечення прозорості фінансування медичної галузі;
- мінімізацію корупційних ризиків у сфері публічних закупівель;
- підвищення підзвітності суб'єктів управління;
- формування єдиних стандартів доброчесності в діяльності закладів охорони здоров'я.

Важливо, щоб зазначені завдання не існували формально, а були інтегровані в механізми реалізації державної політики.

Суттєву роль у вдосконаленні антикорупційної політики відіграє оновлення фінансово-управлінських механізмів у сфері охорони здоров'я. Прозорість розподілу та використання бюджетних коштів, відкритість інформації про фінансування програм і діяльність закладів охорони здоров'я розглядаються як ефективні інструменти зменшення корупційних ризиків. Прикладом такого підходу є запровадження електронних систем обліку, фінансової звітності та публічного доступу до інформації про використання коштів, що дозволяє не лише здійснювати державний контроль, а й залучати громадськість до моніторингу відповідних процесів.

Фінансові механізми у сфері охорони здоров'я традиційно належать до найбільш корупційно вразливих елементів системи публічного управління. Це зумовлено поєднанням значних обсягів бюджетних коштів, складних процедур їх розподілу та обмеженої поінформованості кінцевих споживачів медичних послуг. У зв'язку з цим підвищення прозорості фінансових процесів

розглядається як один із ключових напрямів удосконалення антикорупційної політики.

До практичних заходів у цьому напрямі належать відкритість інформації про фінансування програм у сфері охорони здоров'я, оприлюднення звітів про використання бюджетних коштів, а також забезпечення доступу громадськості до даних щодо фінансової діяльності закладів охорони здоров'я. Такі заходи не лише знижують ризики нецільового використання коштів, а й підвищують рівень довіри населення до системи охорони здоров'я загалом.

Окремої уваги потребує вдосконалення управлінських процедур у найбільш корупційно вразливих сферах діяльності, зокрема у сфері публічних закупівель лікарських засобів і медичного обладнання, ліцензування медичної практики, акредитації закладів охорони здоров'я та прийняття кадрових рішень. Надмірна складність, багатоступеневість і непрозорість таких процедур створюють умови для зловживань. У зв'язку з цим актуальним є впровадження уніфікованих і стандартизованих процедур, використання електронних платформ та чітких критеріїв прийняття рішень, що зменшує можливості для суб'єктивного впливу.

Окремим напрямом удосконалення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення належної інституційної координації між суб'єктами її реалізації. Багаторівневий характер системи публічного управління медичною сферою обумовлює необхідність чіткого розмежування повноважень і відповідальності між органами державної влади, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я та іншими залученими суб'єктами. Відсутність такої узгодженості створює передумови для дублювання функцій, розмивання відповідальності та виникнення корупційних ризиків.

У цьому контексті важливим є формування ефективних механізмів вертикальної та горизонтальної взаємодії. Вертикальна координація забезпечує узгодженість стратегічних рішень державного рівня з практикою їх реалізації на місцях, тоді як горизонтальна – сприяє взаємодії між різними

органами та структурними підрозділами в межах одного рівня управління. Прикладом проблем у цій сфері є ситуації, коли різні органи здійснюють контроль за одними й тими самими процесами, не маючи чітко визначених меж компетенції.

Розмежування відповідальності між суб'єктами антикорупційної політики дозволяє не лише підвищити ефективність управлінських рішень, а й забезпечити персоніфікацію відповідальності за їх наслідки. Це, у свою чергу, сприяє зменшенню рівня формалізму в реалізації антикорупційних заходів та підвищує їх практичну результативність у сфері охорони здоров'я.

Поряд із державним рівнем важливе місце займає місцевий рівень реалізації антикорупційної політики, роль якого істотно зросла в умовах децентралізації. Передача значної частини повноважень органам місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я зумовлює необхідність формування ефективних локальних механізмів запобігання корупційним проявам. До таких механізмів належать:

- внутрішні системи контролю у комунальних закладах охорони здоров'я;
- прозорі процедури прийняття фінансових і кадрових рішень;
- регулярна оцінка корупційних ризиків;
- чіткі алгоритми реагування на виявлені порушення.

Особливість реалізації антикорупційної політики на місцевому рівні полягає в безпосередній наближеності управлінських рішень до практики надання медичних послуг. Саме на цьому рівні приймаються рішення щодо фінансування комунальних закладів охорони здоров'я, управління їх майном, кадрового забезпечення та організації медичної допомоги. Така концентрація повноважень зумовлює необхідність посилення внутрішніх управлінських механізмів, спрямованих на запобігання корупційним проявам.

Ефективність антикорупційних заходів на місцевому рівні значною мірою залежить від здатності органів місцевого самоврядування забезпечити баланс між управлінською автономією та підзвітністю. У цьому контексті

важливу роль відіграють прозорі правила прийняття рішень, чіткий розподіл відповідальності між посадовими особами та регулярний контроль за діяльністю комунальних закладів охорони здоров'я.

Практика свідчить, що ефективність антикорупційних заходів на місцевому рівні значною мірою залежить від їх адаптації до умов конкретної територіальної громади. Наприклад, у громадах із розгалуженою мережею комунальних медичних закладів особливої актуальності набувають питання контролю за використанням коштів місцевих бюджетів, тоді як у малих громадах – прозорість управлінських рішень та участь громадськості у процесах контролю.

Важливим елементом оновлення антикорупційної політики є кадровий чинник. Низький рівень управлінської підготовки, недостатній професійний досвід та слабка правова культура окремих працівників системи охорони здоров'я підвищують вразливість до корупційних впливів. У цьому контексті до пріоритетних напрямів належать: підвищення кваліфікації управлінських кадрів; формування етичних стандартів професійної діяльності; розвиток антикорупційної культури в медичному середовищі; впровадження прозорих процедур добору та оцінювання персоналу.

Окреме значення має залучення інститутів громадянського суспільства до реалізації антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. Громадські організації та пацієнтські об'єднання можуть виконувати функції громадського контролю, брати участь у моніторингу закупівель, оцінюванні якості надання медичних послуг, а також у формуванні суспільної нетерпимості до корупційних проявів. Приклади такої взаємодії свідчать, що поєднання інституційного контролю та громадської активності сприяє підвищенню прозорості та підзвітності управлінських процесів.

Залучення громадянського суспільства до реалізації антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я може здійснюватися у різних формах, серед яких найбільш поширеними є участь у дорадчих органах при органах влади, громадський моніторинг закупівель, аналіз якості надання медичних послуг, а

також інформаційно-просвітницька діяльність. Такі форми взаємодії дозволяють посилити контроль за діяльністю суб'єктів публічного управління та забезпечити зворотний зв'язок між владою і громадянами.

Практика свідчить, що участь громадських організацій і пацієнтських об'єднань у процесах контролю сприяє зменшенню рівня формалізму у реалізації антикорупційних заходів і підвищує їх реальну ефективність. Поєднання інституційних механізмів контролю з громадською активністю формує умови для сталого зниження корупційних ризиків у медичній сфері.

Важливою складовою удосконалення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я є запровадження системного моніторингу та оцінювання результатів її реалізації. Від означеної складової залежить можливість своєчасного виявлення проблемних аспектів, коригування управлінських рішень і підвищення ефективності застосовуваних заходів. За відсутності належного моніторингу антикорупційна політика ризикує перетворитися на сукупність декларативних положень, відірваних від реальної практики.

Моніторинг реалізації антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я може здійснюватися за різними напрямками, зокрема шляхом аналізу дотримання встановлених процедур, оцінювання прозорості фінансових і управлінських процесів, вивчення рівня довіри населення до закладів охорони здоров'я та органів управління. Важливим елементом такого процесу є використання зворотного зв'язку від пацієнтів і медичних працівників, що дозволяє враховувати практичні аспекти функціонування системи.

Системне оцінювання результатів антикорупційної політики створює передумови для її адаптації до змін соціально-економічного середовища, управлінських умов і потреб територіальних громад. Такий підхід забезпечує динамічний характер антикорупційної політики та сприяє її поступовому вдосконаленню як на державному, так і на місцевому рівнях.

Узагальнюючи викладене, можна констатувати, що оновлення підходів до державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я потребує комплексних змін, які охоплюють правове регулювання, фінансово-

управлінські механізми, кадрове забезпечення та взаємодію з громадянським суспільством. Узгодженість дій на державному та місцевому рівнях, орієнтація на превентивний характер антикорупційних заходів і врахування галузевої специфіки створюють передумови для підвищення ефективності публічного управління та зменшення корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я.

3.2. Запровадження механізму цифровізації та штучного інтелекту у сферу охорони здоров'я як напрям подолання корупції

Цифровізація сфери охорони здоров'я на сучасному етапі визначається одним із пріоритетних напрямів державної політики, що знаходить своє нормативно-правове закріплення у низці законодавчих і підзаконних актів. Зокрема, відповідні положення передбачені Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а також 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, а також іншими нормативно-правовими актами, що регламентують упровадження та функціонування цифрових інструментів у медичній сфері.

Державна політика України у сфері інформатизації системи охорони здоров'я, а також упровадження сучасних інформаційних технологій на сьогодні спрямовані на прискорення інтеграції національної системи охорони здоров'я до міжнародного інформаційного простору з метою приведення її у відповідність до сучасних стандартів розвитку [41, с. 16].

В умовах дії правового режиму воєнного стану та триваючих бойових дій одним із ключових викликів для системи охорони здоров'я в Україні є забезпечення своєчасної та якісної медичної допомоги всім особам, які її потребують, незалежно від територіальної віддаленості та часу звернення. За таких обставин особливої актуальності набувають дистанційні форми взаємодії між лікарями, зокрема під час надання невідкладної медичної допомоги та здійснення термінових медичних втручань.

Показовим у цьому контексті є спільний проєкт Міністерства оборони України та волонтерських організацій «е-Здоров'я», упроваджений у 2015 році з метою підвищення ефективності надання медичної допомоги пораненим у зоні проведення антитерористичної операції із використанням сучасних інформаційних технологій. Саме в межах зазначеного проєкту вперше було передбачено створення централізованої системи ведення електронних медичних карток та підтримки процесу надання медичної допомоги військовослужбовцям [42]. Реалізація проєкту стала можливою завдяки залученню волонтерів та ІТ-компаній як з України, так і з інших держав, які забезпечили розробку й передачу Міністерству оборони України комплексного рішення, що включало апаратне забезпечення, програмні продукти та відповідне навчання персоналу.

Таким чином, однією з ключових інновацій у сфері телемедицини стало дистанційне надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям та цивільним особам. На територіях, де тривають активні бойові дії, за підтримки міжнародних партнерів також реалізовано спільні проєкти з організації телеконсультацій під час лікування вибухових і вогнепальних поранень. У межах таких проєктів лікарі отримали доступ до телемедичних сервісів, що забезпечують можливість, за потреби, оперативного отримання відеоконсультацій від фахівців спеціалізованих закладів охорони здоров'я.

Як засвідчує аналіз зарубіжного досвіду у зазначеній сфері, у різних країнах світу вже тривалий час здійснюється цифрова трансформація систем охорони здоров'я, які функціонують за різними управлінськими моделями.

Зокрема, виділяють централізовані моделі, у межах яких влада та процеси ухвалення рішень зосереджені в центральному органі управління, а також децентралізовані моделі, що передбачають розподіл повноважень і відповідальності між різними рівнями управління або локальними підрозділами [43, с. 167–168].

У країнах Європи також простежуються різні підходи до формування та функціонування систем електронного здоров'я. Зокрема, виокремлюють такі моделі:

- централізовану, за якої провідна роль у створенні та управлінні системою електронного здоров'я належить державі;
- децентралізовану, у межах якої держава виконує переважно регуляторну функцію, надаючи закладам охорони здоров'я – як державної, так і приватної форм власності – можливість самостійно обирати постачальників послуг для розроблення та підтримки програмно-технічних рішень;
- гібридну, що поєднує елементи централізованого та децентралізованого підходів [44].

В Україні функціонує дворівнева модель електронної системи охорони здоров'я, яка включає:

- центральний (державний) рівень, до складу якого входить центральна база даних, що забезпечує збирання та зберігання інформації, яка надходить до єдиного центрального сховища та є доступною для Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та інших надавачів медичних послуг, зареєстрованих в електронній системі охорони здоров'я;
- периферійний (регіональний) рівень, що охоплює медичні інформаційні системи, призначені для зберігання та обробки даних безпосередньо в закладах охорони здоров'я [45, с. 43].

Суб'єкти дворівневої моделі електронної системи охорони здоров'я України функціонують у межах чітко визначеної ієрархічної структури, що охоплює центральний та периферійний рівні управління. Кожен із зазначених рівнів має власне коло повноважень і забезпечує реалізацію відповідних

функцій у процесі збору, зберігання, обробки та використання медичної інформації. Узагальнену характеристику суб'єктів дворівневої моделі електронної системи охорони здоров'я України, а також їх місце й роль у функціонуванні зазначеної системи подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

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 адміністрації 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	

Примітка. Складено автором на основі [45].

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) є найбільшою інформаційно-технологічною системою в Україні та однією з ключових складових цифрового простору національної системи охорони здоров'я eHealth [46]. У межах функціонування ЕСОЗ забезпечується виписування електронних направлень, формування медичних висновків про народження дитини та тимчасову непрацездатність, реалізовано можливість придбання рецептурних лікарських засобів за електронним рецептом лікаря, а також отримання лікарських засобів і тест-смужок для глюкометрів за е-рецептом у межах програми реімбурсації тощо.

Крім того, в електронній системі охорони здоров'я реалізовано та забезпечено доступ до функціоналу обліку реабілітаційних втручань, у межах якого внесено понад мільйон записів із використанням Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) щодо надання реабілітаційної допомоги. Запущено пілотний проєкт електронної системи управління запасами лікарських засобів та медичних виробів «e-Stock», а також розвинуто нові модулі системи «MedData», зокрема «Гуманітарна допомога», «Вакцинація» та «Облік». У межах платформи UNITED24 зібрано понад 1,5 млрд грн для потреб сфери охорони здоров'я, за допомогою цифрових інструментів визначено потреби та здійснено закупівлю 13 броньованих евакуаційних автомобілів, 191 автомобіля екстреної медичної допомоги, а також необхідного обладнання та медичних виробів, крім того, відновлено два заклади охорони здоров'я. У 2023 році впроваджено електронну систему епідеміологічного нагляду (ЕСЕН) та розширено її функціональні можливості [46].

Відповідно до Плану розвитку цифровізації охорони здоров'я на 2024 рік передбачено запуск кабінету пацієнта, що забезпечить можливість укладення декларації з лікарем в онлайн-режимі, розширення функціоналу обліку реабілітаційних втручань, а також подальше впровадження системи верифікації лікарських засобів. Значну увагу також приділено продовженню цифровізації діяльності військово-лікарських комісій та медико-соціальних експертних комісій, що сприятиме усуненню корупційних ризиків у зазначених процедурах.

Подальшого розвитку набула й телемедицина, зокрема шляхом схвалення Стратегії розвитку телемедицини в Україні та внесення відповідних змін до законодавства, а також інтеграції гуманітарних телемедичних рішень у діяльність закладів охорони здоров'я. Продовжується модернізація державних реєстрів і впровадження нових інформаційних систем та реєстрів у сфері охорони здоров'я на базі платформи «Дія.Engine». Загалом заплановано реалізацію та продовження близько 142 цифрових проєктів.

Водночас поряд із позитивними зрушеннями у напрямі цифровізації сфери охорони здоров'я зберігається низка проблемних питань. До основних проблемних питань цифровізації сфери охорони здоров'я у напрямі розвитку телемедицини належать такі чинники:

- недостатній рівень розвитку технічної інфраструктури та нерівномірний доступ до високошвидкісного Інтернету в різних регіонах країни, що створює суттєві перешкоди для ефективної дистанційної взаємодії між пацієнтами та лікарями у віртуальному середовищі;

- недостатня підготовленість медичних працівників до використання телемедичних технологій, що ускладнює їх повноцінне впровадження у практичну діяльність закладів охорони здоров'я;

- наявність ризиків порушення конфіденційності та безпеки електронної передачі медичної інформації, що потребує належного правового та технічного забезпечення захисту персональних даних;

- недостатній рівень нормативно-правового регулювання та відсутність єдиних стандартів у сфері телемедицини;

- низький рівень обізнаності населення щодо можливостей і переваг використання телемедичних сервісів;

- несприятливі економічні умови та обмеженість бюджетних ресурсів, що стримують розвиток цифрових рішень у медичній сфері;

- повномасштабна війна, наслідками якої стали руйнування медичної й транспортної інфраструктури, а також масове переміщення населення, що призвело до зміни місць отримання медичної допомоги [47, с. 50].

Таким чином, цифровізація медицини розглядається як поступовий перехід від моделі, орієнтованої переважно на лікування вже наявних захворювань, до медицини аналізу станів здоров'я, прогнозування та запобігання розвитку хвороб на ранніх стадіях. Зазначений підхід ґрунтується на принципах прозорості та підзвітності управлінських і медичних процесів, що, у свою чергу, створює передумови для зниження рівня корупційних ризиків і запобігання їх виникненню у сфері охорони здоров'я.

Наступним перспективним напрямом розвитку сфери охорони здоров'я є подальше впровадження та розширення застосування технологій штучного інтелекту, які мають надзвичайно широкий спектр використання. Зокрема, йдеться про застосування штучного інтелекту у профілактиці захворювань, діагностуванні, лікуванні, моніторингу та прогнозуванні перебігу хвороб, розробці лікарських засобів, а також їх індивідуальному підборі з урахуванням особливостей конкретного пацієнта, результатів генетичних досліджень та інших персоналізованих чинників. Використання таких технологій мінімізує або повністю усуває необхідність безпосереднього контакту між лікарем і пацієнтом, що, відповідно, знижує ймовірність виникнення корупційних ризиків.

Системи штучного інтелекту також сприяють автоматизації рутинних процесів у закладах охорони здоров'я, їх прискоренню та підвищенню ефективності. Це, зокрема, стосується обробки та інтерпретації медичних зображень, отриманих за допомогою ультразвукових досліджень, комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії. Досить поширеними на сучасному етапі є й носимі «розумні» пристрої, зокрема браслети, здатні зчитувати основні життєві показники людини, передавати відповідні дані лікарю та автоматично викликати екстрену медичну допомогу у разі виникнення критичних ситуацій.

Слід зазначити, що вже з 2016 року у Сполучених Штатах Америки такі компанії, як Amazon, Siemens та IBM, активно застосовують системи штучного інтелекту для збору та обробки великих масивів медичних даних, що дозволило досягти значного прогресу у сфері діагностики онкологічних захворювань, зокрема раку шкіри, інколи навіть швидше та точніше, ніж за участі лікарів. У грудні 2022 року відбувся суттєвий прорив у сфері репродуктивних прав людини, коли компанія Ecto Life презентувала першу у світі установку для штучного вирощування немовлят. Функціональні можливості однієї такої установки передбачають виношування до 30 тис. немовлят на рік, постійне відстеження розвитку дитини, автоматичне

інформування про можливі відхилення, а також можливість спостереження за відповідними процесами майбутніми батьками за допомогою мобільного додатку [48].

Крім того, у США активно розвиваються сервіси, засновані на використанні штучного інтелекту із застосуванням мікročіпів і хмарних обчислювальних технологій, а також електронні системи введення лікарських засобів. Зазначені рішення забезпечують ефективний контроль за фізичним станом пацієнтів і формують підґрунтя для розвитку профілактичної медицини. Компанії також використовують алгоритми штучного інтелекту для аналізу ДНК людини та працюють над лікуванням спадкових захворювань на рівні геному. Окремі з них упроваджують технології блокчейну з метою надання людині можливості постійного контролю над власною генетичною інформацією.

Варто зазначити, що вперше поняття «штучний інтелект» було використано у 1956 році під час конференції в Дартмутському коледжі Сполучених Штатів Америки, метою якої було створення комп'ютерних систем, здатних виконувати завдання, що традиційно потребують залучення людського інтелекту. У загальному розумінні штучний інтелект визначається як здатність сконструйованих систем набувати, обробляти та застосовувати знання й навички [49].

Як зазначає Nicholas J. Schork, штучний інтелект охоплює машинне навчання, нейронні мережі та широкий спектр пов'язаних методів, які можуть використовуватися для виявлення релевантних закономірностей у значних обсягах даних [50]. Упровадження таких технологій у сфері охорони здоров'я надає можливість аналізувати великі масиви інформації про пацієнтів, що надходять із різних баз даних, сприяючи заощадженню часу, підвищенню точності та своєчасності призначення або коригування лікування. У підсумку це зумовлює поступовий перехід системи охорони здоров'я від реакційної моделі до превентивного та профілактичного рівня. У цьому контексті слухними є наукові погляди Алана Тюрінга, який зазначав, що «штучний

інтелект – це передчуття майбутнього...» [51], а також Ю. Тюрі, відповідно до якого використання таких технологій сприяє підвищенню ефективності та продуктивності процесів, зміцненню конкурентоспроможності та поліпшенню добробуту громадян [52].

Разом із тим наявність очевидних переваг подальшого впровадження систем штучного інтелекту у сфері охорони здоров'я обумовлює і виникнення відповідних ризиків, які неминуче супроводжуватимуть процес їх популяризації та масштабного використання.

Слід акцентувати увагу на тому, що штучний інтелект виступає новим викликом для правової системи та економіки, новим явищем, яке характеризується мультиплікаційним ефектом, а також правовим феноменом у структурі сучасних правовідносин і новим об'єктом правового регулювання [51]. Його впровадження зумовлює необхідність переосмислення традиційних підходів до регулювання суспільних відносин та формування нових правових механізмів, здатних забезпечити баланс між інноваційним розвитком і захистом прав людини.

Що стосується України, то, як зазначається у наукових джерелах, правове регулювання суспільних відносин, пов'язаних із використанням штучного інтелекту, наразі перебуває на початковому етапі свого становлення та розвитку. Окремі аспекти застосування зазначених технологій закріплено у Законі України «Про захист персональних даних», зокрема в частині вимог щодо обробки персональних даних, їх збору, зберігання, використання, передачі та забезпечення належного рівня захисту. Водночас у грудні 2020 року було схвалено Концепцію розвитку штучного інтелекту в Україні (далі – Концепція), якою визначено мету, принципи та основні завдання розвитку технологій штучного інтелекту як одного з пріоритетних напрямів у сфері науково-технологічних досліджень. Зазначеним документом також окреслено коло проблем, серед яких виокремлюються відсутність або недосконалість правового регулювання використання штучного інтелекту в освіті, економіці, публічному управлінні, сфері кібербезпеки та оборони, недосконалість

законодавства про захист персональних даних, а також відсутність практики застосування відповідних технологій у судовій діяльності.

Окремо слід наголосити, що Європейською комісією з метою створення безпечного середовища для функціонування та розвитку штучного інтелекту у квітні 2021 року було розроблено законопроект Artificial Intelligence Act, яким передбачено класифікацію та регулювання програм штучного інтелекту залежно від рівня їх потенційного ризику. Серед ключових завдань зазначеного законопроекту визначено: встановлення рівнів ризику систем штучного інтелекту; запровадження обов'язкової сертифікації для окремих категорій систем штучного інтелекту; визначення вимог щодо обов'язкового інформування користувачів про взаємодію саме з системою штучного інтелекту, а не з людиною; упровадження єдиних правил використання технологій штучного інтелекту; гарантування їх безпечності та відповідності чинному законодавству; забезпечення правової визначеності з метою стимулювання інвестицій та інновацій у сфері штучного інтелекту; сприяння розвитку єдиного ринку законних, безпечних і надійних програм, що використовують штучний інтелект.

З метою перевірки відповідності систем штучного інтелекту встановленим стандартам і вимогам зазначеним законопроектом передбачено обов'язок держав-членів Європейського Союзу створити спеціально уповноважені органи, на які покладатимуться функції з оцінювання відповідності та здійснення контролю у сфері використання штучного інтелекту. Як свідчить аналіз положень Artificial Intelligence Act, його основною метою є формування такого правового середовища, у межах якого користувачі можуть бути впевненими у належному захисті своїх прав, а відповідальність за можливі негативні наслідки використання систем штучного інтелекту покладатиметься на їх розробників або постачальників.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я сформульовано базові етичні принципи використання технологій штучного інтелекту у медицині, які мають слугувати підґрунтям для подальшого нормативно-правового

врегулювання відповідних суспільних відносин. До таких принципів належать:

- принцип захисту людської автономії, що передбачає забезпечення приватності та конфіденційності, отримання валідованої інформованої згоди з метою захисту персональних даних, а також недопущення порушення людської автономії в процесі використання технологій штучного інтелекту;

- принцип благополуччя та безпеки людини, а також публічних інтересів, відповідно до якого технології штучного інтелекту не повинні завдавати шкоди людині, а їх розробники зобов'язані враховувати регуляторні вимоги щодо безпеки, точності та ефективності застосування у чітко визначених випадках або за відповідними медичними показаннями;

- принцип забезпечення прозорості, зрозумілості та розбірливості, який передбачає, що технології штучного інтелекту мають бути прозорими та зрозумілими для розробників, медичних працівників, пацієнтів, користувачів і регуляторних органів, а також забезпечувати відповідальне використання штучного інтелекту в належних умовах і виключно за участі належним чином підготовлених фахівців;

- принцип забезпечення інклюзивності та рівності, згідно з яким механізми штучного інтелекту повинні бути спрямовані на стимулювання широкого та справедливого доступу до їх використання незалежно від соціальних, економічних чи інших відмінностей.

З метою підвищення ефективності практичної реалізації зазначених принципів доцільним є законодавче врегулювання договірних зобов'язань, що виникають у зв'язку з розробленням і використанням механізмів штучного інтелекту для медичних цілей. Це зумовлено тим, що як для розробників відповідних технологій, так і для медичних провайдерів, які застосовують їх у своїй діяльності, принципово важливим є наявність чітко визначених контрактних умов, що регулюють питання продажу, упровадження та використання технологій штучного інтелекту у сфері охорони здоров'я.

Слід зазначити, що, незважаючи на значний потенціал упровадження технологій штучного інтелекту у сферу охорони здоров'я, зазначений процес не позбавлений низки проблемних аспектів. Передусім додаткового врегулювання потребує національне законодавство, оскільки саме відсутність чітких і системних правових норм у цій сфері одночасно сприяє стрімкому технологічному розвитку та формуванню ризиків, які неминуче супроводжують процес популяризації та масштабного застосування штучного інтелекту. У зв'язку з цим законодавчо необхідно передбачити підвищення рівня відповідальності та підзвітності під час використання технологій штучного інтелекту у сфері охорони здоров'я України.

Крім того, впровадження штучного інтелекту в медичну практику передбачає тісну взаємодію між розробниками програмного забезпечення, медичними працівниками, технологічними експертами та фахівцями у галузі права. У процесі створення алгоритмів штучного інтелекту необхідно забезпечити можливість формування зрозумілих, точних та ефективних рекомендацій і стандартів для чітко визначених клінічних випадків або медичних показань. Саме забезпечення прозорості та підзвітності у процесі застосування штучного інтелекту має розглядатися як пріоритетний напрям формування правових і етичних практик у сфері охорони здоров'я.

Узагальнюючи викладене, можна дійти висновку, що Україна послідовно впроваджує цифровізацію у систему охорони здоров'я, прокладаючи шлях реалізації медичної реформи. Функціонування системи eHealth, яка відповідає міжнародним стандартам і орієнтована на забезпечення кібербезпеки, сприяє розширенню доступу до медичних послуг та захисту конфіденційності персональних даних пацієнтів. Умови пандемії COVID-19, а також повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію України зумовили активізацію зусиль держави щодо створення ефективної електронної системи охорони здоров'я. Розвиток цифрових рішень як державного, так і недержавного характеру відображає стратегічний підхід до вдосконалення надання медичної допомоги населенню. Участь України у

міжнародних ініціативах і проєктах, зокрема EU4Digital та PORUCH, засвідчує прагнення до розвитку електронної інфраструктури та поглиблення співпраці з державами-членами Європейського Союзу з метою підвищення якості медичних онлайн-послуг.

Цифровізація розглядається як один із ключових механізмів формування електронної держави та невід'ємний елемент електронної демократії, що охоплює процес інформатизації всіх сфер суспільного життя, а також забезпечення двосторонньої взаємодії між громадянами та державою з метою впливу на процеси державного й суспільного розвитку.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуальної проблеми, що полягає в обґрунтуванні теоретичних засад та розробці практичних рекомендацій щодо удосконалення механізму реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

1. У процесі дослідження визначено, що сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління характеризується складною багаторівневою структурою, широким колом суб'єктів та різноманітним управлінням функцій, реалізація яких спрямована на забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я. Публічне управління у медичній сфері здійснюється через систему взаємопов'язаних складників, зокрема форми організації системи охорони здоров'я, методи управлінського впливу та джерела фінансування, а також за участю суб'єктів загальнодержавного, спеціалізованого та місцевого рівнів, закладів охорони здоров'я й громадських об'єднань.

Установлено, що ефективність функціонування зазначеної сфери безпосередньо залежить від узгодженості, системності та збалансованості управлінських рішень на всіх рівнях публічного управління, а також від подальшої децентралізації та автономізації закладів охорони здоров'я.

2. З'ясовано, що державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я є важливим напрямом внутрішньої політики України, спрямованим на запобігання, виявлення та припинення корупційних правопорушень з урахуванням специфіки функціонування медичної сфери та її підвищеної соціальної значущості. Вона ґрунтується на положеннях національного антикорупційного законодавства та міжнародних зобов'язаннях України і реалізується через систему взаємопов'язаних юридичних, організаційних, профілактичних та інформаційних заходів.

У ході аналізу встановлено, що сфера охорони здоров'я характеризується значним рівнем корупційних ризиків, пов'язаних із фінансовими зловживаннями, порушеннями у сфері публічних закупівель,

платіжних систем, постачання лікарських засобів та надання медичних послуг, що зумовлює необхідність комплексного підходу до формування завдань і напрямів державної антикорупційної політики у цій сфері.

3. У процесі аналізу з'ясовано, що зарубіжний досвід реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я характеризується різноманіттям підходів і моделей, які формуються з урахуванням особливостей національних систем публічного управління, фінансування охорони здоров'я та рівня інституційної спроможності держави. Аналіз практик країн Європейського Союзу, Північної Америки та Азійсько-Тихоокеанського регіону засвідчив, що ефективна протидія корупції у медичній сфері ґрунтується на поєднанні чіткого нормативно-правового регулювання, прозорості управлінських і фінансових процесів, діджиталізації, дієвого інституційного контролю та залучення громадянського суспільства.

Встановлено, що спільною рисою успішних зарубіжних моделей є системний характер антикорупційної політики, її інтегрованість у загальну політику розвитку системи охорони здоров'я та неминучість відповідальності за корупційні правопорушення. Зазначене свідчить про доцільність використання позитивного зарубіжного досвіду як орієнтиру для вдосконалення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я України з урахуванням національних правових, інституційних та соціально-економічних умов.

4. Механізм реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в Україні має багаторівневий і комплексний характер та функціонує в умовах реформування системи публічного управління, децентралізації повноважень і підвищених корупційних ризиків, зумовлених специфікою медичної сфери. Його особливістю є поєднання державного та самоврядного рівнів реалізації антикорупційних заходів, чіткий розподіл функцій між суб'єктами публічного управління, а також залучення громадськості та інститутів громадянського суспільства.

Проведена оцінка засвідчила, що ефективність зазначеного механізму

значною мірою залежить від якості нормативно-правового забезпечення, інституційної спроможності спеціалізованих антикорупційних органів, розвитку превентивних інструментів, антикорупційної експертизи та використання сучасних інформаційних технологій. Водночас виявлено наявність проблем, пов'язаних із формалізованістю окремих процедур, недостатньою доказовою базою у справах про корупційні правопорушення та потребою посилення координації між державними і місцевими суб'єктами реалізації антикорупційної політики, що обумовлює необхідність подальшого вдосконалення механізму її реалізації у сфері охорони здоров'я.

5. Запропоновано шляхи трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, які зумовлюються багаторівневим характером публічного управління, значним обсягом фінансових ресурсів і підвищеною соціальною значущістю медичної сфери. Ефективність реалізації антикорупційної політики визначається поєднанням державного та місцевого рівнів управління, орієнтацією на превентивний характер антикорупційних заходів, удосконаленням фінансово-управлінських процедур і чітким розмежуванням повноважень та відповідальності між суб'єктами публічного управління. Важливу роль у цьому процесі відіграють розвиток кадрового потенціалу, підвищення прозорості управлінських рішень, залучення інститутів громадянського суспільства, а також запровадження системного моніторингу та оцінювання результатів антикорупційної діяльності, що у сукупності формує умови для зменшення корупційних ризиків і підвищення ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я.

6. Встановлено, що цифровізація та впровадження технологій штучного інтелекту у сфері охорони здоров'я формують один із найбільш перспективних напрямів подолання корупційних ризиків шляхом підвищення прозорості, підзвітності та автоматизації управлінських і медичних процесів, мінімізації суб'єктивного впливу людського фактора та обмеження неформальних взаємодій між учасниками медичних правовідносин, водночас ефективність реалізації цього напрямку безпосередньо залежить від належного нормативно-

правового врегулювання, дотримання етичних принципів використання штучного інтелекту, захисту персональних даних, а також забезпечення балансу між інноваційним розвитком системи охорони здоров'я і гарантуванням прав та свобод людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антикорупційна стратегія на 2021–2025 роки: Закон України від 20 червня 2022 року № 2322-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#n93>
2. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
3. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Міжнародний документ від 27.06.2014р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text
4. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96- ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-вр>
5. Стрельченко О.Г. Доктринальна характеристика адміністративної відповідальності за порушення норм (правил) у сфері обігу лікарських засобів. *Адміністративне право і процес*. 2019. № 3. URL: <http://pgpjournal.kiev.ua/archive/2019/3/34.pdf>.
6. Орзіх М.Ф. Особистість і право: монографія. Одеса: Юридична література, 2005. 312 с.
7. 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.
8. Логвиненко Б. Основні функції публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. *Національний юридичний журнал: теорія і практика*. Грудень, 2017. С. 55–58.
9. Муляр Г.В. Особливості взаємодії управлінських органів у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 97.

10. Аніщенко М.А. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 34. С. 31–37.

11. 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](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik_dums/2020/2020_01(44)/14.pdf).

12. Неугодніков А. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2019. № 3. С. 63–69.

13. 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>.

14. Про затвердження Положення про колегію Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.12.2003р. № 567. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0567282-03>.

15. 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_питан_ь_здоров%27я_нації_медичної_допомоги_та_медичного_страхування.

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.

17. 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.

18. 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.

19. Індекс сприйняття корупції 2021. ukraine.org/research/index-spryjniattyakorupsiyi-2021.

20. «Громадський контроль обмежень». Як війна впливає на рівень корупції в Україні. Радіо Свобода. 03.02.2023. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/indeksiv-spryynyattya-koruptsiyi-ukrayina.html>.

21. Білик О.І., Новікова О.В. Обґрунтування шляхів подолання корупції у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1008>.

22. 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.

23. Корупція у сфері охорони здоров'я: НАЗК провело публічне обговорення Антикорупційної стратегії. URL: <https://www.apteka.ua/article/553467>.

24. 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.

25. Кирилюк Ф.М., Обушний М.І., Хилько М.І. Політологія. Київ: Знання, 2004. 776 с.

26. Ковбасюк Ю.В., Ващенко К.О., Сурмін Ю.П. Державна політика: підручник. Київ: НАДУ, 2014. 448 с.

27. 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>.

28. Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки: Закон України від 20.06.2022 р. № 2322-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#Text>

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.

30. Бусол О.Ю. Національні антикорупційні стратегії та участь громадськості в протидії корупції у країнах центральної та східної Європи. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного Сер.*: «Юриспруденція». 2013 № 6-3. Т. 1. С. 35–38.

31. 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](http://berezivka-rda.odessa.gov.ua/pravova-osvta-naselennya/berezivka_pravova-osvta-naselennya/stattya-elektronne-deklaruvannya-ukrana-zarubzhnij-dosvd).

32. Задирака Н., Кабанець Р. Світовий досвід запобігання та протидії корупції: до питання про інтеграцію законодавства України до права Європейського Союзу. *Віче*. 2014. № 10. С. 27–29.

33. Лі Куан Ю. Із третього світу у перший. Історія Сингапуру: 1965 2000. 2016. 760 с.

34. 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.

35. 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>.

36. 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>.

37. 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](https://ti-ukraine.org/blogs/negatyvni-tendentsiyi-ta-nyzka-obiznanist-pro-shho-govoryt-masshtabne-doslidzhennya-shhodo-koruptsiyi).

38. Про Національне антикорупційне бюро України: Закон України від 14.10.2014 № 1698-VII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1698_18#Text.

39. Валушко І. В. Антикорупційна політика: концептуальні підходи. *Стратегічні пріоритети*. 2013. № 4. С. 101-105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/spa_2013_4_15.
40. Костенко О.М. Корупція в Україні у світлі політичної кримінології. *Політичний менеджмент*. 2009. № 1. С. 49–54.
41. Березовська І., Триус Ю. Медична інформаційна система «Доктор Елекс»: основи роботи: навчальний посібник. Львів: Ліга Прес, 2018. 186 с.
42. Підключені до eHealth URL: <https://ehealth.gov.ua/pidklyucheni-do-ehealth-mis>.
43. 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.
44. Global diffusion of e-Health: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on e-Health / World Health Organization. URL: [/10665/252529/1/9789241511780-eng.pdf?ua=1](https://www.who.int/publications-detail/global-diffusion-of-e-health-making-universal-health-coverage-achievable-report-of-the-third-global-survey-on-e-health).
45. Вострикова К.С. Публічне адміністрування в сфері охорони громадського здоров'я в Україні умовах реалізації медичної реформи. Запоріжжя. 2020. 126 с.
46. 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>.
47. Булеца С. Б. Телемедицина: переваги та недоліки в правовому полі. *Право України*. 2022. № 3. С. 49–60.
48. Вирішення проблеми з народжуваністю: у мережі з'явився концепт штучної матки, здатної «виносити» 30 тисяч дітей. ZN.ua. 2022. 13 груд. URL: <https://zn.ua/ukr/TECHNOLOGIES/virishennja-problemi-z-narodzhuvanistju-u-merezhi-zjavivsja-kontsept.html>.
49. ISO/IEC TR 24028:2020: Information echnologyt – AI – Overview of trustworthiness in AI. URL: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso-iec:tr:24028:ed-1:v1:en>.

50. Nicholas J. Schork. Artificial intelligence and personalized medicine. *Cancer Treat Res.* 2019; 178: 265–283.

51. Андрощук Г.О. Штучний інтелект і інтелектуальна власність: регулювання. URL: [chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://maup.com.ua/assets/files/expert/14/3.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://maup.com.ua/assets/files/expert/14/3.pdf).

52. Тюрю Ю. Правове регулювання використання штучного інтелекту на основі європейського підходу. *Знання європейського права.* 2022. № 2. С. 141–145.

Виконала: студентка
магістратури за спеціальністю
281 Публічне управління та
адміністрування заочної форми
навчання _____ Дар'я СУДОМА

Науковий керівник:
ректор університету, професор
кафедри кримінального права та
процесу, д.ю.н., професор _____ Олег ОМЕЛЬЧУК

Робота допущена до захисту:
завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування,
д.держ.упр., професор _____ Едуард ЩЕПАНСЬКИЙ