

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

УДК 351

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.1.4>

М. А. Аніщенко

кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ В СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО ТА САМОВРЯДНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті здійснено системний аналіз корупційних ризиків, окреслено основні чинники корупційних ризиків в системі управління сфери охорони здоров'я, надано пропозиції щодо їх подолання та мінімізації. Досліджено загальний стан державного регулювання сферою охорони здоров'я. Проаналізовано статистику Єдиного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення. Окреслено найбільш пріоритетні напрями щодо протидії корупційним ризикам у системі державного та самоврядного управління. Досліджено наукові позиції правознавців у даному напрямі. Констатовано, що суттєвому погіршенню ситуації сприяли пандемія Covid-19 (система закупівель, корупція у сфері дослідження та розробки нових продуктів та ін.) та війна (процедури закупівлі, гуманітарна допомога, призупинення подання електронних декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави та місцевого самоврядування та ін.). Обґрунтовано думку, що управління системою охорони здоров'я на сьогодні не у повній мірі адаптоване до сучасних соціально-економічних умов. З'ясовано ключові завдання та принципи Антикорупційної стратегії на 2021–2025 роки. Визначено основні чинники корупційних ризиків та корупційні ризики у діяльності МОЗ України. Констатовано, що найбільше корупційні ризики у системі управління сфери охорони здоров'я виникають на етапі формування потреби в закупівлі та безпосередньо під час проведення державних закупівель. Здійснено аналіз діяльності ДП «Медзакупівлі України». Запропоновано інтегрувати інформаційну систему ДП «Медзакупівлі України» з системою eHealth. Обґрунтовано думку, що виведення з-під дії Закону України «Про публічні закупівлі» процедури закупівель в умовах воєнного стану, а також можливість невикористання системи Prozorro, посилюють корупційні ризики. Проаналізовано досвід у даному напрямі Ізраїлю та США. Констатовано, що найдієвішими механізмами управління та боротьби з корупцією у системі управління сфери охорони здоров'я є прозорість, нагляд та підзвітність. Зроблено висновок, що подолання корупції в системі управління сферою охорони здоров'я можливе лише за умови комплексного підходу – поєднання антикорупційної політики, законодавчих норм, ефективного публічного управління, належної роботи антикорупційних інституцій, а також подальшої діджиталізації основних процесів діяльності.

Ключові слова: корупційні ризики, система управління, юридична відповідальність, прозорість, контроль, нагляд.

Постановка проблеми. Ключова роль у здійсненні внутрішньої політики країни щодо прийняття державно-управлінських рішень для реалізації концепції надання доступної медичної допомоги усім, без винятку, громадянам країни належить публічному управлінню. Саме публічне управління охороною здоров'я координує дер-

жавну політику про забезпечення рівності як громадянина, так і окремої соціальної групи щодо вільного доступу до медичних послуг. Реформа, яка наразі триває у медичній сфері, направлена саме на «модернізацію процесів публічного управління та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин» [1].

Разом з тим, існує ряд негативних факторів, які можуть вплинути на результати впровадження такої реформи, серед яких корупція. Європейська комісія у висновку заявки на членство в Європейському Союзі, поданому Україною зазначила: «Україна досягла значного прогресу на шляху до верховенства права, проте подальша боротьба з корупцією залишається однією з основних вимог суспільства» [2]. У період з лютого 2019 по грудень 2022 року до Єдиного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення зареєстровано 44354 особи, з них 13764 за кримінальними правопорушеннями, 28447 за адміністративними та 2150 за дисциплінарними правопорушеннями [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблематику корупції у системі державного регулювання медичної сфери досліджували такі відомі вчені в галузі державного управління, як М. Білинська, Т. Биркович, М. Долгих, Т. Попченко, Я. Радиш. Ця ж тема привернула увагу дослідників також із інших галузей наук, зокрема юридичних (О. Костенко, С. Книш, Б. Тобес), політичних (Т. Семигіна, М. Співак) та медичних (Ю. Вороненко).

Разом з тим, у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, а також воєнного стану, зазначене питання значно актуалізується і потребує додаткового дослідження.

Метою статті є системний аналіз корупційних ризиків, окреслення основних чинників корупційних ризиків в системі управління сфери охорони здоров'я, а також надання пропозицій щодо їх подолання та мінімізації.

Виклад основного матеріалу. За результатами проведеного у червні поточного року соціологічного опитування визначено найбільш пріоритетні напрями щодо протидії корупційним ризикам у системі державного та самоврядного управління (рис. 1).

Як бачимо, сфера охорони здоров'я знаходиться на четвертій позиції. Звісно, суттєвий вплив на дані показники мали пандемія Covid-19, що спричинила виникнення обставин та умов, які сприяють виникненню високих корупційних ризиків (непрозора система закупівель ліків та профілактичних засобів, можливості фальсифікацій та підробок у сфері дослідження та розробки нових продуктів та ін.) та воєнний стан (спрощені процедури закупівель (в тому числі лікарських засобів та виробів медичного призначення), значні та часто неконтрольо-

вані потоки гуманітарної допомоги, призупинення подання електронних декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави та місцевого самоврядування та ін.). Зважаючи на те, що «середня тривалість життя, доступність лікарських засобів і якість надання медичних послуг визначають, на думку М.В. Долгих, наскільки влада відповідально ставиться до своїх обов'язків перед громадянами, а також детермінують правильність її руху на шляху до реалізації дієвої політики внутрішнього добробуту країни» [4], саме дослідження передумов корупційних ризиків системи управління медичною сферою, як суттєвих перешкод на шляху ефективного регулювання системи охорони здоров'я, наразі є актуальним.

Корупційна складова в механізмі системи управління медичною сферою, навіть з урахуванням прийнятого у червні поточного року Закону України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки» № 2322-IX, яким затверджено Антикорупційну стратегію на 2021–2025 роки (далі – Стратегія), залишається значною. Забезпечення злагодженості та системності антикорупційної діяльності всіх органів державної влади та органів місцевого самоврядування, – ключове завданням Стратегії, основними принципами якої є: оптимізація функцій держави та місцевого самоврядування (усунення дублювання повноважень); цифрова трансформація реалізації повноважень органами державної влади та органами місцевого самоврядування, прозорість діяльності та відкриття даних; забезпечення невідворотності юридичної відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення [5].

«Брак у громадян належної соціальної (політичної, економічної, правової, моральної) культури, на думку О.М. Костенко, робить їх інструментом для використання політичними маргіналами у власних цілях. Це і є причиною корупційної активності «верхів» [6].

Адаптуючи положення Конвенції ООН проти корупції у контексті системи управління охорони здоров'я, Б. Тобес, виділяє наступні види корупції: а) підкуп своїх та зарубіжних державних чиновників в обмін на отримання якої-небудь неправомірної вигоди; б) розкрадання, неправомірне привласнення або інше нецільове використання коштів державного бюджету, виділених на охорону здоров'я, державним чиновником; в) використання впливу у корисних цілях; г) зловживання службовим станови-

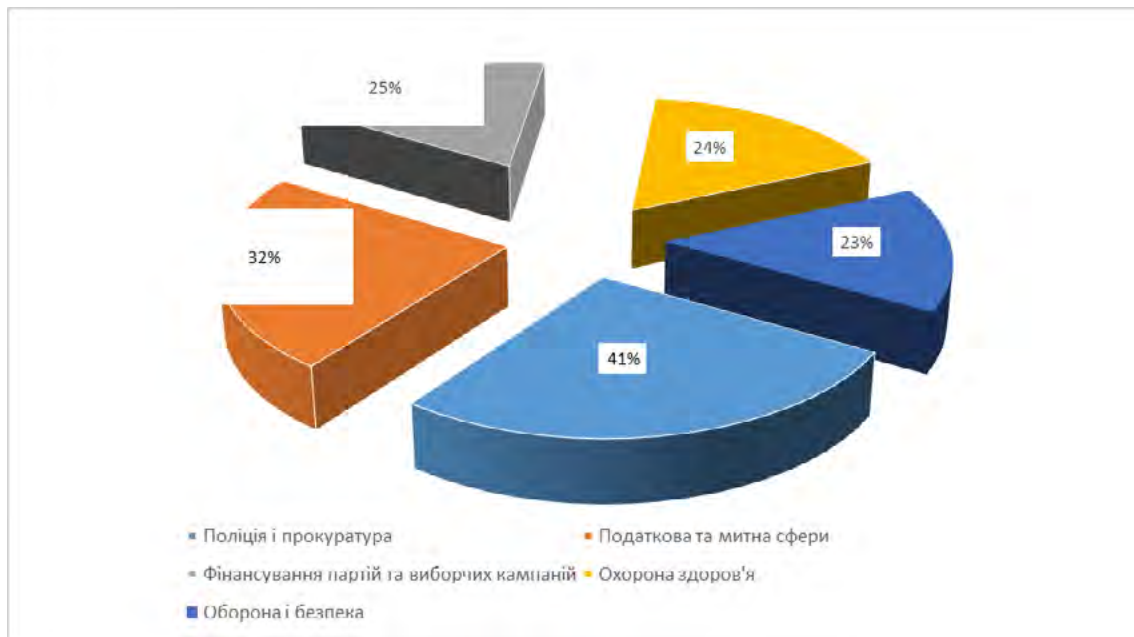


Рис. 1. Найбільш пріоритетні напрями у протидії корупційним ризикам

Джерело: побудовано на підставі опрацювання результатів проведеного автором соціологічного опитування

Таблиця 1

Основні чинники корупційних ризиків та корупційні ризики у діяльності МОЗ України

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

Джерело: побудовано на підставі опрацювання результатів проведеного соціологічного опитування [9]

щем; д) незаконне збагачення [7]. Т.І. Биркович серед основних типів корупції у системі управління медичною сферою виокремлює хабарі, крадіжки, політичну та бюрократичну корупцію і дезінформацію, кожен з яких надає можливість нажитися завдяки положенню в системі охорони здоров'я (прямі прибутки, отримані в результаті особистих і відомчих, або вигоди, які отримуються завдяки посиленню влади і впливу) [8, с. 80].

За результатами оцінки корупційних ризиків у діяльності Міністерства охорони здоров'я України за 2021 рік Національним агентством запобігання корупції (НАЗК) виокремлено 9 основних чинників корупційних ризиків (таблиця 1).

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

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

У мирний та воєнний час процедура закупівель відрізняється – закупівлі у мирний час регулюються, в основному, Законом України «Про публічні закупівлі», в умовах воєнного стану зазначені процедури виведені з-під дії

вказаного Закону та можуть відбуватись без використання системи Prozorro. Вартим уваги є те, що ДП «Медзакупівлі України» на базі месенджера Telegram впроваджено інформаційні механізми щодо відстеження інформації про перебіг закупівельних процедур, зокрема наявність ліків та медвиробів у закладах охорони здоров'я, запланований графік поставок, статус закупівельних процедур, наявність вакцини від COVID-19, найближчі пункти щеплення (Telegram-бот), забезпеченість лікарень першої та другої хвилі, що надають допомогу хворим на COVID-19 [9]. На сьогодні інформація збирається з 4 національних складів, 27 регіональних і 1159 лікарень на місцевому рівні. Разом з тим, з метою подальшої діджиталізації даного напрямку, необхідно інтегрувати дану інформаційну систему з системою eHealth, крім того, передбачити доступ до даної системи пацієнтів, що надасть їм змогу в онлайн режимі з'ясувати наявність у певній лікарні того чи іншого лікарського препарату.

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

Відповідно до п. 1 ст. 18-3 Закону України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки» НАЗК безпосередньо забезпечує моніторинг та оцінку ефективності реалізації виконавчими органами та органами місцевого самоврядування Антикорупційної стратегії та державної антикорупційної програми антикорупційних органів [5]. Разом з тим, як показує практика, наразі основна діяльність антикорупційних органів спрямована не на попередження та виявлення корупції, а на переслідування політичних опонентів. З цією метою пропонуємо посилити наглядову роль інших гілок влади, інститутів (омбудсмен, антикорупційні агенції та інші спеціалізовані органи боротьби з корупцією) і громадянського суспільства.

Вартим уваги є досвід запобігання корупційних ризиків у медичній сфері серед урядовців, який впроваджено в Ізраїлі. Зокрема, для управлінців на законодавчому рівні розроблена й закріплена система значних соціальних пільг, разом з тим одночасно введено жорстку систему покарань. Зазначені заходи сприяли відсутності корупції в системі управління. Спо-

лученими Штатами Америки з метою протидії корупції у системі управління визначено досить солідні розміри заробітних плат для лікарів різного рівня, одночасно ж лікарів зобов'язали надавати звіти (оприлюднення на відповідних сайтах джерел фінансування та сумарних доходів) [10]. Крім того, постійно проводяться вибіркові аудити, за виявленими порушеннями передбачено як суттєві штрафи (ураховуючи позбавлення ліцензії), так і притягнення до відповідальності всіх сторін корупційного правопорушення (в окремих випадках до позбавлення волі).

Таким чином, найдієвішими механізмами управління та боротьби з корупцією у системі управління є прозорість, нагляд та підзвітність. «В час надзвичайних обставин важливість цих інструментів є вищою, ніж будь-коли, їх застосування є актуальним як на центральному рівні, так і на місцевому рівні в контексті будь-якої форми делегування повноважень» [11].

Нам імпонує науковий підхід О.М. Костенко, на думку якого «радикальним чинником у методології реформ в Україні має стати створення таких умов у суспільстві, щоб жити і працювати чесно було вигідно. Як наслідок, корупційний тип соціальної поведінки трансформується в антикризовий» [12].

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

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

Діюча медична реформа системи охорони здоров'я має бути зорієнтована у першу чергу на зміцнення позицій України на міжнародній арені та направлена на отримання статусу повноправного члена міжнародних організацій, основними механізмами яких у протидії, виявленні та боротьбі з корупцією у медичній сфері є прозорість, нагляд та підзвітність, а також належним чином урегульовані законодавчі норми, відповідно до яких передбачено як систе-

му заохочень (соціальні пільги, високий рівень заробітної плати), так і покарань (притягнення до відповідальності, позбавлення волі).

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

Список використаної літератури:

1. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07 / Тернопільський національний економічний університет, МОН України. Тернопіль, 2019. 352 с.
2. Висновки Європейської ради щодо України та заявок на членство України, Республіки Молдова та Грузії, 23 червня 2022 року. URL: https://www.eeas.europa.eu/delegations/ukraine/висновки-європейської-ради-щодо-україни-та-заявок-на-членство-україни_uk?s=232.
3. Єдиного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення. URL: <https://corruptinfo.nazk.gov.ua>.
4. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. № 12. Т. 7. С. 17.
5. Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки: Закон України від 20.06.2022 № 2322-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#Text>.
6. Костенко О.М. Корупція в Україні у світлі політичної кримінології. *Політичний менеджмент*. 2009. № 1. С. 49–54.
7. Brigit C.A. Toebes. Human rights and health sector corruption, in *Global Health and Human Rights*, John Harrington and Maria Stuttaford, eds. (London and New York, Routledge, 2010. P. 102–134.
8. Биркович Т.І. Корупція як перешкода на шляху ефективного регулювання системи охорони здоров'я. *Державне управління. Серія: «Інвестиції: практика та досвід»*. 2018. № 10. С. 80.
9. Медичні закупівлі України. Антикорупційна політика. *Офіційний сайт*. URL: <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas>.

10. Перелигіна Р.В., Козир С.В. Соціальна сутність та механізми протидії корупції у сфері медицини. *Часопис Київського університету права*. 2019. № 1. С. 248.
11. Корупційні ризики та корисні посилання на правові норми в контексті COVID-19. Страсбург, 15.04.2020. URL: <https://rm.coe.int/ukrainian-version-corruption-covid-19/16809e3c06>.
12. Костенко О.М. Про модернізацію протидії корупційній злочинності в Україні (концепція «активної юстиції» у протидії корупції). URL: <http://pravoznavec.com.ua>.

Anishchenko M. A. Study of the factors of corruption risks in the system of state and local government management in the sphere of health care

The article carries out a systematic analysis of corruption risks, outlines the main factors of corruption risks in the management system of the health care sector, provides suggestions for overcoming and minimizing them. The general state of state regulation in the field of health care was studied. The statistics of the Unified Register of persons who committed corruption or corruption-related offenses were analyzed. The most priority directions for combating corruption risks in the system of state and self-government administration are outlined. The scientific positions of jurists in this area have been studied. It was found that the Covid-19 pandemic (procurement system, corruption in the field of research and development of new products, etc.) and the war (procurement procedures, humanitarian aid, suspension of submission of electronic declarations by persons authorized to perform the functions of the state and local self-government) contributed to the significant deterioration of the situation etc.). The opinion that the management of the health care system today is not fully adapted to modern socio-economic conditions is substantiated. The key tasks and principles of the Anti-Corruption Strategy for 2021–2025 have been clarified. The main factors of corruption risks and corruption risks in the activity of the Ministry of Health of Ukraine are determined. It was established that the greatest corruption risks in the management system of the health care sector arise at the stage of forming the need for procurement and directly during public procurement. An analysis of the activity of the SE “Medzakupivli Ukrainy” was carried out. It is proposed to integrate the information system of SE “Medzakupivli Ukrainy” with the eHealth system. The opinion is substantiated that the removal from the scope of the Law of Ukraine “On Public Procurement” of procurement procedures under martial law, as well as the possibility of not using the Prozorro system, increase corruption risks. The experience in this direction of Israel and the USA is analyzed. It has been established that the most effective mechanisms for managing and fighting corruption in the health care management system are transparency, supervision and accountability. It was concluded that overcoming corruption in the health care management system is possible only with a comprehensive approach – a combination of anti-corruption policy, legislative norms, effective public administration, proper work of anti-corruption institutions, as well as further digitization of the main activity processes.

Key words: corruption risks, management system, legal responsibility, transparency, control, supervision.