

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

УДК 351

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.2>**М. А. Аніщенко**

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

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У МЕДИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті з'ясовано особливості трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності та визначено їх основні напрями. Обґрунтовано, що антикорупційна політика – комплекс взаємопов'язаних заходів держави та суспільства, завдяки яким реалізуються суспільні інтереси щодо виявлення, запобігання та обмеження корупції. Визначено основні причини поширення корупції у медичній діяльності. Проаналізовано проєкт Стратегії охорони здоров'я до 2030 року, Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги». Розкрито сутність, особливості та проблематику змін, які відбуваються внаслідок реформування медичної галузі (зміни у структурі – створення кількорівневих лікарень: надкластерні, кластерні та загальні; упровадження електронної системи охорони здоров'я (e-health); спрощення доступу до лікарських засобів за допомогою інформаційних систем та чат-ботів; посилення заходів щодо дотримання принципу прозорості та підзвітності; посилення контролю з боку громадськості). Визначено основних учасників електронної системи охорони здоров'я та ключові завдання медичних електронних систем. Звернено увагу на окремі невідповідності чинного законодавства у частині, що стосується права на медичну допомогу (можливість участі громадян у Програмі державних фінансових гарантій, безоплатного отримання медичних послуг, обмеження працівників медичних закладів щодо антикорупційного несуміщення). Зроблено висновки, що для ефективної протидії та запобігання корупційним проявам у медичній діяльності першочергово необхідно провести детальний аналіз чинного законодавства на предмет наявності в них корупційних ризиків, які сприятимуть поширенню корупції у сфері охорони здоров'я, а також здійснити його систематизацію. Теоретично обґрунтовано, що основними напрямками трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності є: встановлення на законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади; розвиток медичного права; поширення відкритих даних (відповідно з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації).

Ключові слова: антикорупційна політика, трансформація, медична діяльність, реформування, правопорушення, корупція.

Постановка проблеми. Антикорупційна політика – комплекс взаємопов'язаних заходів держави та суспільства, завдяки яким реалізуються суспільні інтереси щодо виявлення, запобігання та обмеження корупції, яка «заважає демократичним перетворенням, зводить нанівець важливі реформаторські починання, не сприяє позитивному іміджу України» [1].

Крім того, це суперечить вимогам міжнародних декларацій (Талліннська хартія [2], Політична декларація засідання Генеральної Асамблеї ООН високого рівня [3]), схвалених Україною.

Причинами поширення корупції у медичній діяльності є, по перше, складність системи охорони здоров'я (через значну кількість учасників важко отримувати та аналізувати інформацію

«транспарентно»); по-друге, невизначеність у частині, що стосується моніторингу, оцінки та надання медичних послуг; по-третє, невідповідність ступеня очікуваності реаліям (між медичними працівниками та пацієнтами, урядом та організаціями); по-четверте, «моральна дилема медичного працівника» (лікарі, посадовці в окремих випадках притримуються думки, що діяти краще у власних, а не в інтересах правласників, по відношенню до яких у них є певні обов'язки [4].

Реформування сфери охорони здоров'я сприяло реорганізації органів управління, розробленню дієвих механізмів щодо підвищення ефективності надання медичних послуг. Суттєві зміни відбулися у фінансуванні системи охорони здоров'я, змінилася структура медичних установ, упроваджено електронну систему охорони здоров'я (e-health), спрощено доступ до лікарських засобів, посилено заходи щодо дотримання принципу прозорості та підзвітності, контроль з боку громадськості.

Разом з тим, актуальність даної проблематики продовжує мати місце, адже на реформу у сфері охорони здоров'я суттєвий вплив має як пандемія COVID-19, так і введення в країні правового режиму воєнного часу. «Враховуючи довоєнні проблеми в реалізації медичної реформи, – зазначають експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я, – основною з яких є корупція, для повної реалізації реформи необхідні критичні кроки» [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед науковців, які досліджували питання реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, можна виділити А. Білецького, І. Коліушка, М. Мельника, М. Хавронюка (юридичні науки), Т. Василевську, С. Петрову (сфера державного управління), В. Князевича, І. Рогальського (медичні науки), та інших. Окремі аспекти юридичної відповідальності за корупційні правопорушення розглядали науковці в галузі права П. Андрушко, В. Глушков, В. Мисливий, Н. Ярмиш. Звісно, зазначені наукові надбання заслуговують на увагу, разом з тим, не вичерпують глибини всієї проблеми, оскільки ряд питань потребує додаткового вивчення та обґрунтування з позицій науки державного управління.

Мета статті – з'ясувати особливості трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності та визначити їх основні напрями.

Виклад основного матеріалу. Незважаючи на складність подій, які наразі відбуваються в країні, процес реформування системи охорони здоров'я продовжується. Розроблено проєкт Стратегії охорони здоров'я до 2030 року, у якій окреслено основні стратегічні напрями (післявоєнне відновлення системи охорони здоров'я, одночасно з продовженням надання основних послуг у сфері охорони здоров'я під час вторгнення, що наразі триває), одним з основних принципів яких визначено підзвітність. Крім того, розроблено механізм забезпечення належного рівня реабілітації, фізичного та психічного здоров'я громадян [5].

У липні 2022 року прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [6], яким, у досліджуваному контексті, передбачено:

– кластерний принцип (створення кількох рівнів лікарень: надкластерні, кластерні та загальні). «З метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню визначається госпітальний округ, який поділяється на госпітальні кластери, порядок створення яких визначається Кабінетом Міністрів України. Органи місцевого самоврядування приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу» (ст. 16) [6]. На думку В. Ляшка, «госпітальне планування надає кожній громаді чіткий орієнтир – де і які послуги будуть отримувати люди. Більш прості випадки лікуватимуться якомога ближче до пацієнта – в загальних лікарнях, більш складні – в кластерних та надкластерних медичних закладах» [7].

– виключення можливості витрачання коштів платників податків, з яких формується бюджет Програми медичних гарантій, на цілі, які не стосуються безпосередньо оплати медичних послуг та лікарських засобів за цією програмою. Програмою медичних гарантій, відповідно до п. 1 ст. 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», визначено перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України [8]. П. 7 ст. 5 серед основних принципів Програми медичних гарантій визначено

гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

– забезпечення належного функціонування та ефективної діяльності Ради громадського контролю НСЗУ. Статтею 24 передбачено, що «у державних та комунальних закладах охорони, за рішенням власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу), утворюються наглядові ради з обов'язковим залученням представників громадськості (за їхньою згодою). Порядок утворення, права, обов'язки наглядової ради закладу охорони здоров'я і типове положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України» [6]. Зазначеним Законом внесено зміни і у Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», зокрема, «з метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю Уповноваженого органу утворюється Рада громадського контролю, що формується на засадах відкритого та прозорого конкурсу, у складі 15 осіб, які підлягають ротации у порядку, встановленому Положенням про Раду громадського контролю. Строк повноважень члена Ради громадського контролю становить три роки» [8];

врегулювання питань, пов'язаних із забезпеченням розвитку електронної системи охорони здоров'я. Наразі в системі охорони здоров'я України впроваджено двокomпонентну електронну систему, в якій користувач через Медичну інформаційну систему (МІС) взаємодіє з центральною базою даних (ЦБД). МІС автоматизує роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, а також надає можливість, у разі підключення, створення, перегляду та обміну інформацією з центральною базою даних [9]. Основними учасниками електронної системи охорони здоров'я є МОЗ, НСЗУ, ДП «Електронне здоров'я», заклади охорони здоров'я усіх форм власності (рис.1). МОЗ України формує політику у сфері охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ. НСЗУ аналізує та прогнозує потреби населення в медичних послугах, розробляє програми медичних гарантій, здійснює виплати закладам за надання медичних послуг. ДП «Електронне здоров'я» адмініструє ЦБД та контролює роботу електронної системи охорони здоров'я України. Заклади охорони здоров'я забезпечують автомати-

зацію роботи медичних закладів та можливість працювати з Центральною базою даних

Ключові завдання електронної системи – спрощення процедури отримання медичних послуг, забезпечення прозорості фінансування, перехід на електронний облік (картки, рецепти, направлення), створення нових електронних сервісів та чат-ботів.

Разом з тим, законодавчі зміни внесли і певні «законодавчі колапси» що, як наслідок, може сприяти виникненню корупційних ризиків:

– право на медичну допомогу. Статтею 6 Конституції України передбачено право на кваліфіковану медичну допомогу, включно з вільним вибором лікаря і методів лікування. Статтею 38 гарантовано право на вибір лікаря та медичного закладу [10]. Відповідно ж до чинного законодавства (Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення») «особа, яка бажає отримати медичну допомогу у рамках Програми державних фінансових гарантій, має право на вільний вибір лікаря тільки на первинній ланці» [8]. На вторинній ланці лікаря призначає керівник медичного закладу (окрім таких спеціальностей, як стоматологія, педіатрія, акушерство та ін.). У разі ж, якщо медична допомога надаватиметься поза Програмою, право на вільний вибір лікаря на всіх ланках зберігатиметься;

– держава змінила напрям з утримання мережі лікувальних закладів, які надають безоплатні медичні послуги, на закупівлю визначеного переліку послуг у цій мережі. Статтею 18 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату від юридичних і фізичних осіб. Плата за такі послуги з медичного обслуговування встановлюється закладами охорони здоров'я самостійно [8]. Проте чітко не визначено, які саме послуги входять до програми медичних гарантій. Законом визначено, що це первинна, вторинна, третинна допомога та ще деякі види допомоги, які покриватимуться бюджетними коштами. Таким чином, ймовірно те, що особи, які не підпадають під перелік тих, які можуть

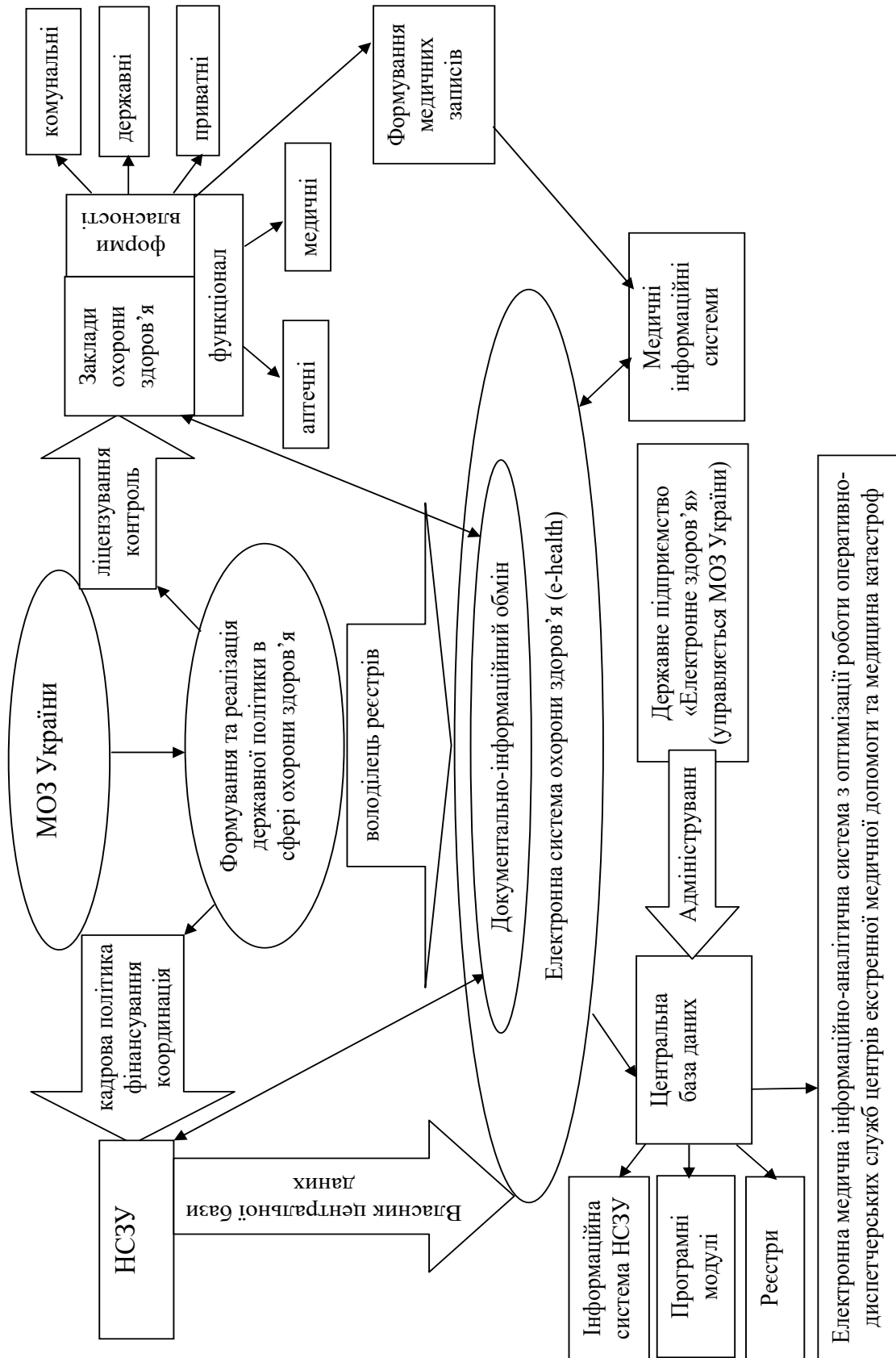


Рис. 1. Структурно-функціональні зв'язки учасників електронної системи охорони здоров'я України

отримати медичні послуги за програмою медичних гарантій, шукатимуть «інші» шляхи щодо вирішення даного питання. «Де-юре, у такій практиці важко довести ознаки корупції, однак, де-факто – така практика створюватиме перешкоди для ефективної реалізації громадянами свого права на доступ та доступність медичної допомоги» [11]. Слушною у даному контексті є наукова думка О. Ткача: «закони... виражені в адекватній юридичній формі, уже містять у собі визначений механізм реалізації» [12, с. 21].

Таким чином, одним із основних напрямів трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності є встановлення на законодавчому та підзаконному рівні прозорих процедур з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади. Крім того, ефективність систем підзвітності та фінансового менеджменту залежить від механізмів, які використовуються для використання бюджету (доцільно передбачити можливість надходження коштів для забезпечення витрат на надання медичних послуг виключно через закупівельні механізми Національної служби охорони здоров'я в межах Програми медичних гарантій. Кошти, які з тих чи інших причин, будуть надходити окремо (безпосередньо постачальникам послуг і фізичним особам), мають бути інтегровані (або принаймні скоординовані) з угодами щодо закупівлі медичних послуг через НСЗУ. Капітальні інвестиції повинні бути прозорими та використовувати прийняті національні практики закупівель і усталені практики партнерів із розвитку.

Наступним напрямом є розвиток медичного права. На думку С. Стеценко, саме «реформування сфери охорони здоров'я має ініціювати більш активний розвиток медичного права, – нового правового утворення, що об'єктивно претендує на статус самостійної галузі права, яке здатне стати помічником реформаторів охорони здоров'я, їх теоретико-методологічним та практичним інструментарієм для провадження новацій» [13, с. 60]. Ключовими механізмами правового забезпечення є: упровадження загальнообов'язкового медичного страхування, реалізація якого потребує вирішення суміжних питань (детінізація заробітних плат, запровадження оновлених протоколів лікування, розвиток добровільного медичного страхування) та ініціювання, унормування та дотримання встановлених медичних стандартів. Обов'язко-

ве – імперативне, а отже обов'язком держави є саме створення умов для отримання страхового полісу кожним громадянином. Медичні стандарти, на думку Я. Шатковського, розроблені компетентним органом, прийняті чи затверджені у встановленому законодавчому порядку правила надання медичних послуг, організація та управління охороною здоров'я, здійснення допоміжних заходів, спрямованих на забезпечення медичної допомоги, метою яких є забезпечення прав, свобод і законних інтересів пацієнтів та об'єктивізація лікувально-діагностичного процесу» [14]. Наразі, в умовах реформування, проблематика медичних стандартів, досить актуальна, адже саме вони нададуть можливість у подальшому визначити правове поле між лікарем та пацієнтом, яке на сьогодні є досить складним.

Потребує подальшого удосконалення і такий напрям антикорупційної політики у медичній діяльності як поширення відкритих даних (відповідно з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації). Відкриті дані – інформація, якою володіє держава і яка публікується для широкого загалу. Вони надають можливість вільного доступу до необхідної інформації, посилюють громадський контроль у частині, що стосується виявлення та протидії корупції. Крім того, це дієвий механізм боротьби з корупцією, адже тепер наявна можливість контролювати рух коштів в сфері охорони здоров'я, здійснювати незалежний контроль зі сторони громадських організацій та громадського нагляду за процесом витрат.

В Україні всі набори даних доступні на Єдиному державному вебпорталі відкритих даних (наразі на ньому опубліковано понад 40 000 наборів даних від понад 12 000 розпорядників інформації» [15]. Вперше Національна служба здоров'я оприлюднила відкриті медичні дані у вересні 2019 року (зокрема, інформацію про: перебіг вакцинації в Україні; доходи і витрати медичних установ; безоплатні послуги, які надають заклади охорони здоров'я, що уклали договір з НСЗУ; найближчу аптеку, де можна отримати ліки за програмою «Доступні ліки» тощо). На основі відкритих даних створюються сервіси, найбільш поширеним серед яких є «Дія», функціоналом якої передбачено платформу «Відкрита медреформа» (інформація про: кількість підписаних з певним лікарем декларацій; закупівлі лікарень; перелік аптек з програмою «Доступні ліки»), чат-боти та дашборди НСЗУ.

Наступним напрямом антикорупційної політики у медичній діяльності є удосконалення чинного законодавства у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення. Передбачаючи дозволені види діяльності у норму про обмеження займатися іншою оплачуваною діяльністю, законодавець мав на увазі ті, які можуть впливати на виконання особою основної роботи з реалізації функцій держави або місцевого самоврядування та (або) спричинити конфлікт інтересів. Разом з тим, будь-який дозволений видів діяльності можна охарактеризувати як хобі для особи, яка виконує функції держави або місцевого самоврядування. Окрім того, ці види діяльності, на нашу думку, не повинні бути пов'язані з виконанням професійних функцій, які поєднані з підвищеним ризиком (фізичним та емоційним) для суб'єкта. «Здійснюючи дозволені види діяльності, особа, уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, повинна передавати отримані нею знання та вміння, а також ділитися результатами своїх здібностей як фахівець у відповідній сфері (при цьому немає значення, чи стосуються вони професійної діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування) [16]. З урахуванням вищевикладеного, перелік дозволених видів діяльності, передбачених п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції», потребує перегляду та доповнення у частині, що стосується включення до дозволених видів діяльності медичної практики, так як вона відноситься до професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Відповідно, необхідно внести зміни до ч. 1 ст. 172-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Висновок. Підсумовуючи, зазначимо, що для ефективної протидії та запобігання корупційним проявам у медичній діяльності першочергово необхідно провести детальний аналіз чинного законодавства на предмет наявності в них корупційних ризиків, які сприятимуть поширенню корупції у сфері охорони здоров'я, а також здійснити його систематизацію. Крім того, встановити на законодавчому та підзаконному рівні прозорі процедури з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади, передбачити загальнообов'язкове медичне страхування, унормування та дотримання встановлених медичних стандартів, сприяти поширенню відкритих даних з дотриманням вимог технічного захисту медичної інформації, внести

зміни до чинного законодавства у частині, що стосується обмеження щодо антикорупційного несуміщення, посилити юридичну відповідальність за вчинення корупційного правопорушення, поєднати зусилля держави і громадськості у напрямі саме запобігання корупції.

Зменшити корупційні прояви у медичній діяльності можливо також шляхом формування у суспільстві негативного ставлення громадськості до цього явища як суспільно шкідливого. «Головних злочинів треба карати, не чекаючи на їх перевиховання, звичайних людей треба виховувати, не чекаючи, поки до них доведеться застосовувати міру покарання». Адже проблематика корупції не в її поширенні, а в тому, що громадяни сприймають її як явище буденне.

Список використаної літератури:

1. 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.
2. The Tallinn Charter: health systems for health wealth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349648>
3. Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage “Universal health coverage: moving to gether to build a health world”. New York: United Nations, 2019 (73rd session of the General Assembly of the United Nations). URL: <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>.
4. Демченко І. С. Корупція та громадське здоров'я: точки дотику та правове регулювання. URL: <chrome-extension://efaidnbnmnncipcajpcglclefindmkaj/http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/2512/1/Demchenko%20Corruption%20and%20Public%20Health%20UA.pdf>
5. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
7. Верховна Рада прийняла закон про подальше реформування системи охорони здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/230500/verhovna-rada-prijnyala-zakon-pro-podalshe-reformuvannya-sistemi-ohoroni-zdorov-ya>

8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України (із змінами, внесеними Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 01.07.2022). *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.
9. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://ehealth.gov.ua>
10. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
11. Рачинський А. П., Дарчин Б. С. Державна політика в галузі охорони здоров'я України: необхідність комплексності і системності реалізації. *Державне управління*. 2022. № 1. С. 67–72.
12. Ткач О. І. Соціально-політичні реформи: моральний фактор. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія : «Міжнародні відносини»*. 2005. № 31/32. С. 20–25.
13. Стеценко С. Г. Медична реформа України: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. № 4. С. 57–61.
14. Шатковський Я. Сучасна українська медична реформа крізь призму захисту прав пацієнтів. *Публічне право*. 2019. № 2(34). С. 120–124.
15. Що таке відкриті дані та яка їхня роль в медицині? URL: <https://biz.nv.ua/ukr/markets/vidkriti-dani-v-medicini-ryatuyut-zhittya-yak-pracyuyut-open-data-50205498.html>
16. Загинеї З., Шмаль Л. Медична практика як дозволений вид діяльності в антикорупційному законодавстві. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2017. № 2. С. 51–67.

Anishchenko M. A. Main directions of the transformation of state anti-corruption policy in the sphere of health protection in medical activities

The article clarifies the peculiarities of the transformation of the state anti-corruption policy in the field of health care in medical activity and defines their main directions. It is substantiated that the anti-corruption policy is a complex of interrelated measures of the state and society, thanks to which public interests are realized in the detection, prevention and limitation of corruption. The main reasons for the spread of corruption in medical activity have been determined. The project of the Health Care Strategy until 2030, the Law of Ukraine "On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine on Improving the Provision of Medical Care" was analyzed. The essence, features and problems of the changes that occur as a result of the reform of the medical industry are revealed (structural changes – the creation of multi-level hospitals: supracluster, cluster and general; introduction of the electronic health care system (e-health); simplification of access to medicines with the help of information systems and chatbots; strengthening measures to comply with the principle of transparency and accountability; strengthening control by the public). The main participants of the electronic health care system and the key tasks of medical electronic systems are determined. Attention was drawn to certain inconsistencies in the current legislation in the part related to the right to medical assistance (the possibility of citizens participating in the Program of State Financial Guarantees, obtaining medical services free of charge, restrictions on employees of medical institutions regarding anti-corruption non-alignment). It was concluded that in order to effectively counteract and prevent corruption in medical activities, it is first necessary to conduct a detailed analysis of the current legislation for the presence of corruption risks in them, which will contribute to the spread of corruption in the field of health care, as well as to carry out its systematization. It is theoretically substantiated that the main directions of the transformation of the state anti-corruption policy in the field of health care in medical activity are: establishment of transparent procedures at the legislative and sub-legal level with a clear definition of the accountability of the activities of authorities; development of medical law; distribution of open data (in compliance with the requirements of technical protection of medical information).

Key words: anti-corruption policy, transformation, medical activity, reformation, offenses, corruption.