

- Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#top>
18. Про затвердження номенклатури лікарських спеціальностей : наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19?find>
19. Порядок застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2008 № 199. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0577-08#Text>
20. Порядок акредитації закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>

УДК: 342.951:61

*Богдан Коваль,
слідчий в особливо важливих справах управління
спеціальних розслідувань Генеральної прокуратури України*

ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОТИДІЯ КОРУПЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

Проведено дослідження запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я на прикладі Швеції, Польщі та Румунії. Наголошено на особливій актуальності обраної тематики, з огляду на те, що проблема корупції не має кордонів, а тому потребує спільних ефективних рішень усієї міжнародної спільноти. З'ясовано, що сьогодні на рівні держав-членів ЄС існує велика кількість антикорупційних інституцій, які виконують різні функції та цим відображають різні типи/моделі даних інституцій. Обґрунтовано, що досвід держав-членів ЄС засвідчує ефективність комплексного підходу до інституційної складової антикорупційної стратегії, яка відображається в існуванні як спеціально створених антикорупційних органів, так і в удосконаленні та зміцненні вже існуючих в країні інституцій, які вже є частиною інфраструктури доброчесності. Встановлено, що Швеція обрала модель багатоцільових антикорупційних органів, котра базується на таких компонентах як розслідування, запобігання та інформаційно-просвітницька робота з громадськістю. При цьому секторальні реформи, зокрема реформування сфери охорони здоров'я в Румунії та Польщі, значно зміцнили антикорупційну спроможність цих країн, рівень корупції в яких до реформ був значно вищий. Тому вдале реформування медичної сфери буде не менш ефективним ніж створення окремої інституції з широкими функціями контролю у сфері боротьби із корупційними проявами. Зроблено висновок, що чітка взаємодія усіх органів державної влади на всіх рівнях та організований соціальний контроль з боку громадянського суспільства за системою державного адміністрування є запорукою побудови демократичної країни без корупції.

Ключові слова: *корупція, сфера охорони здоров'я, антикорупційна стратегія, запобігання та протидії корупції, медицина.*

Koval B.

Preventing and counteracting corruption in the healthcare sector: experience of foreign countries

The article examines the prevention and counteraction to corruption in the healthcare sector on the examples of Sweden, Poland and Romania. The author emphasizes the particular relevance of the chosen topic, given that the problem of corruption has no borders and therefore requires joint effective solutions from the entire international community. It is found that today, at the level of EU member states, there are a large number of anti-corruption institutions that perform different functions and thus reflect different types/models of these institutions. It is substantiated that the experience of the EU member states demonstrates the effectiveness of an integrated approach to the institutional component of the anti-corruption strategy, which is reflected in the existence of both specially created anti-corruption bodies and in the improvement and strengthening of the existing institutions in the country that are already part of the integrity infrastructure. It is established that Sweden has chosen the model of multi-purpose anti-corruption bodies based on such components as investigation, prevention and public awareness. It is substantiated that sectoral reforms also contribute to transparency, for example, healthcare reforms in Romania and Poland have significantly strengthened the anti-corruption capacity of these countries, where the level of corruption was much higher before the reforms. Therefore, a successful reform of the healthcare sector will be no less effective than the creation of a separate institution with broad control functions in the field of combating corruption. It is concluded that clear interaction of all public authorities at all levels and organized social control by civil society over the public administration system is the key to building a democratic country without corruption.

Keywords: *corruption, healthcare sector, anti-corruption strategy, prevention and counteraction to corruption, medicine.*

Постановка проблеми. Корупція глибоко вкорінилася у різних сферах державного управління у багатьох країнах. Такий стан речей перешкоджає економічному розвитку країни та підриває довіру до демократичних цінностей, нівелюючи повагу до верховенства права [1]. Саме тому на міжнародному рівні активно розробляються нормативні акти та інституційні механізми, спрямовані на подолання корупції та мінімізацію корупційних ризиків, оскільки наслідки корупції все частіше негативно впливають на економічну та політичну ситуацію в багатьох країнах. В окремих сферах діяльності держави корупція здатна негативно впливати не лише на громадян, але і на суспільство загалом, а також створювати чимало небезпек для держави [2]. Тому питання запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я є надзвичайно важливим, оскільки належний рівень медицини та доступ до неї стосується кожної людини та гарантується нормами Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, а також рядом інших міжнародних актів.

Питання запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я є глобальною проблемою, оскільки корупція знайшла дуже сприятливий ґрунт у цій сфері саме з огляду на високий рівень вразливості до актів хабарництва. Крім того, у більшості країн смертність здебільшого пов'язана з рівнем корупції, аніж з рівнем грамотності чи вакцинації, що додатково підкреслює її небезпечність як явища. Проблема корупції не має кордонів, а тому потребує спільних ефективних рішень усієї міжнародної спільноти. Тому дослідження

позитивного досвіду зарубіжних країн, які ефективно борються із корупцією у сфері охорони здоров'я видається особливо актуальним для України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема дослідження запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я була та залишається актуальною. Водночас вивчення досвіду зарубіжних країн у подоланні корупції в сфері охорони здоров'я є здебільшого популярним саме у працях закордонних науковців. Зокрема, варто виділити праці С. Аббасі, К. Гассман, А. Джейн, С. Нанді та Н. Раду. Наукові здобутки цих авторів передусім стосувалися окремих аспектів запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, але не досліджували в комплексі ті проблеми, з якими сьогодні стикається сфера охорони здоров'я. Тому питання запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я актуалізується з огляду на необхідність формування комплексного підходу для подолання корупції у сфері медицини.

Мета статті – з'ясувати особливості запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я в окремих державах-членах ЄС (на прикладі таких країн, як Швеція, Польща та Румунія).

Виклад основного матеріалу дослідження. Досліджуючи міжнародний досвід запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, слід зосередити увагу на окремих державах-членах ЄС, в яких здійснюється ефективна медична реформа. Тому особливості реалізації антикорупційної стратегії у ЄС найкращим чином проявляються у дослідженні боротьби із корупцією на рівні окремих держав-членів ЄС. Передусім зниження рівня корупції у сфері охорони здоров'я пов'язане із ефективною державною політикою, яка направлена на виховання населення в дусі несприйняття корупції. ЄС та окремі держави-члени продемонстрували ефективність у реалізації антикорупційних програм та досягли необхідних позитивних результатів, що закладає основи сталого суспільно-політичного розвитку, насамперед в контексті забезпечення національної безпеки [3].

Одним із найуспішніших є досвід Швеції, рівень корупції в якій є чи не найнижчим у Європі. Зауважимо, що у Швеції корупція визначається як зловживання владою та довірою з метою отримання неправомірної вигоди і розуміється як пропозиція та отримання хабарів, вимагання, зловживання конфліктами інтересів та кумівство. У боротьбі з корупцією у Швеції прослідковуються такі найважливіші напрями, як: 1) підвищення ефективності та прозорості податкових адміністрацій; 2) формування надійної схеми протидії відмиванню доходів, отриманих незаконним шляхом; 3) розвиток та удосконалення діяльності аудиторських органів; 4) реформування судової системи та дотримання принципів верховенства права; 5) розвиток сталого бізнесу та сприяння конкуренції на рівних умовах; 6) дотримання Кодексу поведінки щодо подарунків, винагород та інших переваг у бізнесі та Антикорупційної політики [4].

Варто відмітити, що дотримання Кодексу поведінки та Антикорупційної політики є прямим обов'язком кожного медичного працівника. У випадку, якщо існуватиме підозра порушення Кодексу поведінки або Антикорупційної політики, особа, якій стали відомі такі факти, повинна повідомити про це своєму безпосередньому керівнику або через Службу викривачів, WhistleB. Крім того, Служба викривачів також доступна для повідомлень від сторонніх осіб, тобто не лише від медичних працівників. Для розуміння працівниками їх прав і обов'язків у сфері запобігання та протидії корупції у багатьох організаціях Швеції практикують організацію тренінгів та регулярного навчання, спрямованих на підвищення обізнаності працівників та виховання

їх у душі несприйняття корупції [5].

Вагоме місце в інституційній системі боротьби з корупцією в усіх сферах займає Шведський антикорупційний інститут (ІММ), який має за мету просування етичних процесів прийняття рішень як у бізнесі, так і в суспільстві загалом, а також у запобіганні використанню хабарів та інших видів корупції як засобу впливу на процеси прийняття рішень. Членами Шведського антикорупційного інституту є всі муніципалітети і регіони Швеції та ряд партнерських організацій, серед яких є і фармацевтична галузь. За сприяння Інституту було укладано галузеві угоди по боротьбі з корупцією в секторі охорони здоров'я, які включають стандарти та процедури протидії корупції (наприклад, хабарництву, конфлікту інтересів) у цьому секторі [6]. Інститут надає широкі рекомендації щодо антикорупційної діяльності, проводячи тренінги та освітні сесії протягом року, надаючи керівні документи і посилення на посібники з найкращих практик через веб-сторінку Інституту, а також розробляючи власні посібники та керівні документи. Вказана діяльність спрямована на запобігання та протидію корупції через роз'яснення негативних наслідків корупційних діянь, їх руйнівного ефекту як для суспільства, так і для держави та державних інституцій. Такий підхід побудований на комунікації із суспільством з метою його виховання та інформування [7].

Крім того, у Швеції діє Національний антикорупційний департамент у складі Генеральної прокуратури та Національна антикорупційна поліція. Вказані державні органи уповноважені проводити кримінальні розслідування корупційних правопорушень, зазвичай пов'язаних зі зловживанням службовим становищем та економічними злочинами. Також в системі антикорупційних органів Швеції діє Шведський антимонопольний орган, який покликаний забезпечити нагляд за дотриманням правил конкуренції і закупівель в державному та приватному секторах [8].

Отже, основою міцної демократії у Швеції є здатність державного управління в усіх сферах, зокрема і в сфері охорони здоров'я, гарантувати принципи об'єктивності та неупередженості. Загальнодержавні антикорупційні органи успішно справляються із поставленими перед ними завданнями з огляду на досконалу антикорупційну стратегію та підтримку з боку суспільства. Ефективність антикорупційної політики Швеції характеризується чіткою централізованою побудовою системи антикорупційних органів, які тісно взаємодіють між собою та поширюють свою компетенцію на усі сфери життя суспільства та держави.

Варто звернути увагу також на досвід Польщі, яка здійснює реформування сфери охорони здоров'я та удосконалює існуючу національну антикорупційну стратегію з метою запобігання та протидії корупції. Загалом система охорони здоров'я Польщі є децентралізованою, що нерідко ускладнює координацію діяльності з огляду на значну самостійність органів територіального самоврядування. Так, ключовим регулятором на першому рівні управління виступає Міністерство охорони здоров'я, на рівні адміністративно-територіальних одиниць (гміни, повіту, воєводства) функціонують ще три рівні територіального управління та самоврядування, кожен з яких має власні завдання, обов'язки та відповідальність у сфері охорони здоров'я. Така система при неефективному управлінні нерідко створює сприятливе підґрунтя для корупції.

У Польщі існують різні форми корупції у сфері охорони здоров'я, серед яких: неофіційні платежі; привілейований доступ; подвійна практика; закупівля медичних виробів; неналежний маркетинг; неправомірний вплив на

пацієнтів. Задля мінімізації проявів цих діянь на практиці реалізуються низка заходів, ефективність яких відображається в реальності. Зокрема, для зменшення ризику поширення неофіційних платежів антикорупційне бюро активно слідкувало за працівниками, які брали хабарі, і висвітлювало інформацію про акти хабарництва у ЗМІ; було збільшено оплату праці медичних працівників; на рівні закону дозволено лікарям працювати у державних та приватних клініках, збільшуючи таким чином свій дохід тощо [8].

Для боротьби з корупцією у сфері охорони здоров'я польський уряд поряд з іншими державними органами здійснили кілька політичних ініціатив, які мали значний позитивний вплив на стан справ у галузі. Серед них слід виділити прийняття Антикорупційного плану; ряд ініціатив уряду щодо запобігання корупції; ініціативи, пов'язані з пацієнтами; посилення саморегулювання в галузі. Антикорупційний план охоплює різні сфери та не фокусується конкретно на системі охорони здоров'я, однак достатньо чітко окреслив напрями, які потребували конкретних інструментів та заходів для боротьби з корупцією саме в медичній сфері (наприклад, державні закупівлі, відносини між лікарем і пацієнтом; відносини між страховиками та лікарями і навпаки тощо) [9]. На основі програми Міністерства охорони здоров'я та Національного фонду охорони здоров'я було створено внутрішню робочу групу, яка з початку 2016 року проводила масштабний аудит усіх внутрішніх документів і процедур, особливо тих, що стосуються відряджень і контактів з підрядниками.

При державних органах та організаціях вводилися посади незалежних консультантів, які здійснювали консультування щодо основних аспектів політики у сфері охорони здоров'я. Наприклад, Національний страховий фонд призначив двох співробітників на повний робочий день у своїй штаб-квартирі для здійснення внутрішнього моніторингу за тим, щоб не відбувалося нічого незаконного. Філії контролюють та перевіряють одна одну, щоб забезпечити дотримання всіх процедур. На додаток до цього існують предметні перевірки різних підрозділів [8].

Ще однією розробкою Національного страхового фонду є центральна інформаційна система пацієнтів, де кожен пацієнт може перевірити свою справу онлайн і отримати детальну інформацію про отриману медичну допомогу. На основі цієї інформації пацієнт може подати скаргу, коли він/вона виявить, що у форму було включено послуги, які насправді не були надані.

Важливим також є і те, що у польській промисловості, як для фармацевтичних компаній, так і для постачальників медичного обладнання, існує кілька кодексів саморегулювання та розроблені навчальні програми, спрямовані на формування належної ділової етики. Серед них слід виділити Етичний кодекс для постачальників медичного обладнання, Кодекс належних практик та Кодекс прозорості, прийнятий фармацевтичною галуззю.

Цікавим є також досвід Румунії, яка на відміну від Польщі характеризується централізованою системою охорони здоров'я та очолюється Міністерством охорони здоров'я, яке наділено широкими повноваженнями не лише у розробці політики в галузі охорони здоров'я, але і щодо проведення інспекцій/контролю, управління національними програмами охорони здоров'я, адміністрування національних програм охорони здоров'я тощо. Муніципалітети (42 райони, у тому числі муніципалітет Бухареста) відповідають за забезпечення охорони здоров'я на місцевому рівні.

Право на охорону здоров'я гарантується кожному громадянину Румунії

Конституцією, однак на практиці помітна нерівність у доступі до охорони здоров'я. Крім того, якість охорони здоров'я є неоднозначною, що викликає занепокоєння з точки зору боротьби з корупцією у відносинах між пацієнтами та постачальниками медичних послуг. Слабким місцем румунської системи охорони здоров'я є відносно низька заробітна плата медичних працівників порівняно з іншими професіями та із медичними працівниками в інших країнах ЄС [10]. Ці чинники в комплексі створюють підґрунтя для корупції, яка проявляється в нефомальних платежах, подвійній практиці, незаконному спонсорстві, паралельному експорті, при закупівлі медичних виробів, при видачі дозволів та закупівель медичних виробів, при призначенні керівників лікарень та Міністерства охорони здоров'я, а також в системі медичної освіти.

Система охорони здоров'я в Румунії корумпована на рівні прийняття рішень, формування політики, управління та характеризується надмірною бюрократією. Рівень корупції у Румунії є досить великим в силу відсутності ефективного законодавства та державних інституцій, здатних реалізовувати антикорупційну стратегію. Тому особливістю боротьби з корупцією у сфері охорони здоров'я в Румунії є регулярний потік корупційних випадків, які були розкриті або описані в пресі протягом останніх кілька років, а також спроби активно розслідувати і переслідувати корупцію загалом, включаючи корупцію в сфері охорони здоров'я [10].

Для подолання таких системних та глибинних корупційних проявів румунським урядом було прийнято кілька політичних ініціатив, а саме: впровадження співоплати (5 євро для сімейного лікаря, 10 євро для лікаря-спеціаліста і 10 євро на день за госпіталізацію), оподаткування хабарів, прийняття антикорупційної політики, підвищення прозорості у призначенні керівників лікарень, запровадження спеціальної телефонної лінії, впровадження електронної медичної картки, підвищення заробітної плати медичному персоналу.

Як позитив слід відмітити ухвалення Національної антикорупційної стратегії на 2016-2020 роки, яка переслідувала шість загальних цілей (розвиток культури прозорості, підвищення інституційної доброчесності, зміцнення доброчесності та зниження корупційних ризиків у пріоритетних секторах, підвищення рівня обізнаності та розуміння, консолідація зусиль у боротьбі з корупцією кримінальними та адміністративними засобами, підвищити рівень повернення доходів, отриманих злочинним шляхом) та конкретні цілі для сектору охорони здоров'я (пріоритезація бюджетних асигнувань, прозорість використання публічних ресурсів, створення механізму моніторингу та контролю постачальників у системі соціального медичного страхування; створення механізму простежуваності лікарських засобів на румунському ринку, посилення структури контролю та доброчесності в МОЗ, вдосконалення механізмів підзвітності для керівників та інших осіб, які приймають рішення в лікарнях, визначення ситуацій, які можуть породжувати конфлікт інтересів серед клінічного та управлінського персоналу тощо) [9]. Зауважимо, що відділ з питань доброчесності МОЗ відповідає за розробку і реалізацію стратегій боротьби з корупційними практиками та протидії корупційним ризикам у системі охорони здоров'я. Крім того, запроваджено телефонну лінію для повідомлень про корупцію, якою керує Головне управління по боротьбі з корупцією і надає МОЗ аналіз даних, звіти, тематичні дослідження та інші відповідні матеріали, а міністерство, у разі необхідності, може вжити подальших заходів. Позитивом є також впровадження електронної медичної картки з метою зменшення можливості для шахрайства у сфері соціального страхування, однак через

часті збої у системі важко оцінити її вплив [10].

Було створено нове Національне агентство з державних закупівель, яке об'єднує процедури контролю та верифікаційні процедури, що допомагає підвищити прозорість закупівель у сфері медицини. Також було схвалено ініціативу щодо декриміналізації окремих форм корупції (правопорушень на суму приблизно до 200 000 леїв (45 000 євро) за одну справу) з огляду на переповненість румунських в'язниць.

Загалом корупція в сфері охорони здоров'я широко поширена і проявляється в різних формах і на всіх рівнях системи охорони здоров'я Румунії. Однак позитивним моментом є те, що питання корупції відкрито обговорюється, оскільки за останні кілька років велика кількість випадків корупції була розкрита владою і журналістами-розслідувачами та широко обговорювалися в пресі. При цьому Румунія досягла прогресу в боротьбі з корупцією в сфері охорони здоров'я за допомогою кримінального законодавства. Однак сьогодні головним завданням в Румунії є зниження рівня корупції у сфері охорони здоров'я за допомогою саме превентивних заходів, які здатні впливати на свідомість працівників медичних установ та пацієнтів [11].

Висновки. Проведений аналіз дає змогу констатувати, що сьогодні на рівні держав-членів ЄС існує розвинене антикорупційне законодавство та велика кількість антикорупційних інституцій, які виконують різні функції та цим відображають різні типи/моделі таких інституцій. Досвід держав-членів ЄС засвідчує ефективність комплексного підходу до інституційної складової антикорупційної стратегії, яка відображається в існуванні як спеціально створених антикорупційних органів, так і в удосконаленні та зміцненні вже існуючих в країні інституцій, які вже є частиною інфраструктури доброчесності (вищі державні органи фінансового контролю, податкові адміністрації, традиційні правоохоронні органи, підрозділи внутрішнього контролю в різних державних органах тощо). Наприклад, Швеція обрала модель багатоцільових антикорупційних органів, що базується на таких компонентах як розслідування, запобігання та інформаційно-просвітницька робота з громадськістю. Крім того, у Швеції присутні елементи установ правоохоронного типу в сфері боротьби з корупцією, які реалізують свої функції через органани, що займаються виявленням та розслідуванням корупційних діянь.

Очевидно, що прозорості сприяють також секторальні реформи, наприклад реформування сфери охорони здоров'я в Румунії та Польщі значно зміцнили антикорупційну спроможність цих країн, рівень корупції в яких до реформ був значно вищий. Тому вдале реформування медичної сфери буде не менш ефективним ніж створення окремої інституції з широкими функціями контролю у сфері боротьби з корупційними проявами.

Міжнародний досвід боротьби з корупцією свідчить, що чітка взаємодія усіх органів державної влади на всіх рівнях та організований соціальний контроль з боку громадянського суспільства за системою державного адміністрування є запорукою побудови демократичної країни без корупції.

Список використаних джерел

1. D'Agostino, G.; Dunne, J.P.; Pieroni, L. Government spending, corruption and economic growth. *World Dev.* 2016, 84, 190–205. [in English].
2. Lio M.C., Lee M.H., Corruption Costs Lives: A Cross-Country Study Using an IV Approach, "International Journal of Health Planning and Management" 2016; 31 (2): 175–90, doi: 10.1002/hpm.2305. [in English].

3. Jain A., Nundy S., Abbasi K., Corruption: Medicine's Dirty Open Secret, "British Medical Journal" 2014; 348: 1–2, doi: 10.1136/ bmj.g4184. [in English].
4. Reported Corruption in Sweden Structure, risk factors and countermeasures. Report 2013:22. URL: https://web.archive.org/web/20140724090643/http://www.bra.se/download/18.12caa4f91440b31239f1fed/1395400931564/2013_22_Reported_Corruption_in_Sweden.pdf. [in English].
5. Empirical Study of Anti-Corruption Policies and Practices in Nordic Countries. URL: https://delna.lv/wp-content/uploads/2016/11/delna_corruption-1.pdf. [in English].
6. European Commission,. (2014). Sweden: EU Anti-Corruption Report (pp. 1-10). Brussels: European Commission. URL: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/corruption/anti-corruption-report/docs/2014_acr_sweden_chapter_en.pdf. [in English].
7. Gaitonde, R., Oxman, A. D., Okebukola, P. O., and Rada, G. 2016. Interventions to reduce corruption in the health sector (review). Cochrane Database of Systematic Reviews, issue 8, art. CD008856. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008856.pub2/epdf/full>. [in English].
8. U4 Resource Centre – Corruption and health in developing countries theme. URL: <http://www.u4.no/themes/health-sector/> [in English].
9. Study on Corruption in the Healthcare Sector HOME/2011/ISEC/PR/047-A2 October 2013. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7f1b284c-8adb-4c9a-85bc-189d0100d9d5/language-en>. [in English].
10. Radu, N. (2016). 'Healthcare corruption – patterns and vulnerabilities in Romania'. [in English].
11. Hussmann, K. (2011). Addressing corruption in the health sector: Securing equitable access to health care for everyone. U4 Issue 2011:1. Bergen, Norway. URL: www.cmi.no/publications/file/3934-addressing-corruption-in-the-healthsector.pdf. [in English].