

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ СУЧАСНИХ ЗНАНЬ»

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КОВАЛЬ БОГДАН ВІКТОРОВИЧ

УДК 342.922(477):614

ДИСЕРТАЦІЯ
**АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА
ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

12.00.07 — адміністративне право і процес; фінансове право;
інформаційне право

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **Б. В. Коваль**

Науковий керівник:
Теремецький Владислав Іванович,
доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Коваль Б. В. Адміністративна відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань», Національний університет біоресурсів і природокористування, Київ, 2024.

Дисертацію присвячено дослідженню змісту й особливостей адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, та формулюванню науково обґрунтованих висновків і пропозиції щодо вдосконалення законодавства в цій сфері.

Досліджено національне законодавство про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією, та вкаано, що системоутворюючими для такого законодавства, окрім сфери охорони здоров'я, є сфера запобігання та протидії корупції в Україні, а також сфера адміністративної відповідальності.

Сформульовано авторське визначення поняття «корупція у сфері охорони здоров'я». Запропоновано класифікацію антикорупційного законодавства України шляхом його поділу на п'ять груп відповідно до змісту та предметної спрямованості.

Під адміністративно-правовим регулюванням сфери охорони здоров'я запропоновано розуміти складний процес, що вимагає постійного вдосконалення через особливості цієї складової суспільного життя. Як об'єкт адміністративно-правового регулювання сфера охорони здоров'я є сукупністю суспільних відносин, що виникають, змінюються, реалізуються

та припиняються на підставі адміністративно-правових норм, закріплених у законодавстві.

До особливостей сфери охорони здоров'я віднесені такі: 1) висока швидкість змін у законодавстві, що зумовлено як важливістю цієї сфери, так і розвитком медичних технологій у цілому; 2) соціальна значущість, пов'язана із взаємозв'язком життя й здоров'я та забезпеченням зазначених цінностей державою через відповідні органи; 3) комплексний характер відносин у сфері охорони здоров'я, які об'єднують лікувальні, фармацевтичні, фінансові, реабілітаційні та інші групи; 4) багаторівневність, адже регулювання таких відносин здійснюється на міжнародному, загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях; 5) стандартизація, яка проявляється у визначенні стандартів надання медичної допомоги, протоколів лікування та фінансування медичних програм.

Зауважено, що корупція у сфері охорони здоров'я є однією із функціональних складових явища корупції в Україні. Корупція у сфері охорони здоров'я – це складне та багатоаспектне явище, що виникає на різних рівнях та негативно впливає на якість медичних послуг, доступність медичної допомоги, рівень громадського здоров'я та реалізацію права на охорону здоров'я в цілому.

Охарактеризовано сутність та основні чинники корупції у сфері охорони здоров'я. До корупціогенних чинників у сфері охорони здоров'я віднесено такі: а) незавершеність реформування фінансування системи охорони здоров'я; б) недостатнє бюджетне фінансування; в) невпорядкованість правового регулювання окремих складових сфери охорони здоров'я; г) неузгодженість процедур державних закупівель лікарських засобів та товарів медичного призначення; д) недосконалість адміністративно-правового статусу медичних працівників в Україні; е) неефективність антикорупційних інструментів, зокрема адміністративної відповідальності.

Основними наслідками корупції для системи охорони здоров'я України визначені такі: а) погіршення якості медичних послуг; б) дискримінація у рівному доступі до медичної допомоги; в) зменшення довіри до національної системи охорони здоров'я; г) зниження обсягів зарубіжних інвестицій; д) дестабілізація фармацевтичного ринку та обігу лікарських засобів в Україні; е) погіршення стану як індивідуального, так і громадського здоров'я.

На підставі розгляду учасників, які беруть участь у провадженні у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, зроблено висновок про недостатнє нормативно-правове закріплення процесуального статусу окремих учасників, що негативно позначається на ефективності інституту адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення загалом. Проаналізовано роль та функції окремих учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.

Вказано, що визначення кола учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я є важливою запорукою для організації ефективної протидії корупційним проявам з огляду на спеціальні ознаки осіб, які можуть вчиняти зазначені види правопорушень. Визначено ознаки осіб, які притягаються до адміністративної відповідальності у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, а також запропоновано авторську дефініцію поняття «медичний працівник» як головного учасника такого провадження.

Детально розглянуто й проаналізовано кожну стадію провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. Визначено основні етапи та особливості реалізації кожної стадії, починаючи від виявлення пов'язаного з корупцією протиправного факту та закінчуючи виконанням постанови у справі.

Охарактеризовано основні й додаткову стадії провадження за досліджуваними категоріями справ, зокрема процесуальні строки реалізації, порядок та ступінь адміністративно-правової регламентації. Окреслено проблеми, що супроводжують реалізацію відповідних проваджень на кожній процесуальній стадії, а саме: складність фіксації факту правопорушення, наявність спеціальних знань у сфері охорони здоров'я, труднощі зі збиранням доказів, висока ступінь латентності. Наголошено, що такі справи часто завершуються винесенням постанови, але фактичного притягнення винних осіб до адміністративної відповідальності не відбувається. Це пов'язано з тим, що через недоліки оформлення процесуальної документації та порушення строків непоодинокими є випадки недбалого виконання учасниками провадження своїх обов'язків та зловживання наданими їм повноваженнями. Одне з можливих рішень цієї проблеми вбачається у внесенні змін і доповнень до порядку реалізації провадження в таких справах (удосконалення чинного законодавства).

Визначено особливості здійснення проваджень в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що спільною проблемою таких проваджень є неузгодженість положень базового закону про адміністративну відповідальність (Кодексу України про адміністративні правопорушення) щодо адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення з галузевими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я.

Звернено увагу на відсутність усталеної судової практики у справах про адміністративні корупційні правопорушення загалом, а також відсутність дієвих механізмів для застосування антикорупційного законодавства у сфері охорони здоров'я зокрема.

Досліджено та проаналізовано досвід держав – членів ЄС щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я. Наголошено на важливості міжнародного антикорупційного законодавства та діяльності

міжнародних організацій щодо запобігання і протидії корупції. Надано позитивну оцінку ролі громадянського суспільства у процесі запобігання і протидії корупції у сфері охорони здоров'я.

Наголошено, що наявність антикорупційного законодавства (як загального, так і спеціального характеру) не забезпечує автоматичного зниження рівня корупції, що підтверджується дослідженнями на рівні ЄС та практикою запобігання й протидії корупції окремих країн. На ефективність таких законів впливає низка чинників (прозорість, ефективність, нагляд і контроль, підвищення обізнаності тощо). Встановлено, що для досягнення належного результату законодавчі акти повинні мати чіткі формулювання, всебічне охоплення проблеми форм і проявів корупції. Крім того, закони потребують послідовного та системного виконання, недопущення неоднозначного тлумачення норм.

Досвід окремих держав – членів ЄС (Швеції, Польщі, Румунії, Італії та Литви) дозволив визначити як спільні, так і відмінні практики у запобіганні та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, що можуть бути імплементовані Україною.

Визначено перспективні рівні удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні. Вказано, що антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я повинна максимально динамічно реагувати на виклики в медичній сфері, ґрунтуватися на комплексному підході до вирішення нормативно-правового та організаційного забезпечення протидії й запобігання корупції. Окреслено ключові напрями її удосконалення на нормативно-правовому та організаційному рівнях.

Наголошено, що заходи, спрямовані на запобігання та протидію корупції у сфері охорони здоров'я, повинні мати комплексний характер та стосуватися як розвитку інституту адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення, так і вдосконалення самої державної антикорупційної політики.

Ключові слова: корупція, правопорушення, пов'язане з корупцією, адміністративне правопорушення, правопорушення у сфері охорони здоров'я, охорона здоров'я, адміністративна відповідальність, антикорупційне законодавство, адміністративно-правове регулювання, медичні працівники, медична допомога, медична послуга.

SUMMARY

Koval B. V. Administrative responsibility for offenses related to corruption in the healthcare sector. – Qualifying scientific work as the manuscript.

The thesis for a candidate degree by the specialty 12.00.07 – administrative law and procedure; financial law; informational law. – Private Higher Education Institution "University of Modern Knowledge", National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2024.

This dissertation is devoted to examining the content and specific features of administrative liability for offenses related to corruption in the healthcare sector, as well as formulating scientifically grounded conclusions and recommendations for improving legislation in this field.

The study explores national legislation on administrative liability for corruption-related offenses, highlighting that, in addition to the healthcare sector, the core areas shaping such legislation include corruption prevention and counteraction in Ukraine, as well as administrative liability.

An authorial definition of "corruption in healthcare" is proposed. A classification of Ukraine's anti-corruption legislation is provided, dividing it into five groups based on content and thematic orientation.

Administrative-legal regulation in the healthcare sector is proposed as a complex process that requires constant improvement due to the specific characteristics of this social domain. Healthcare, as an object of administrative-legal regulation, is defined as a set of social relations that arise, change, are

implemented, and cease based on administrative-legal norms established in legislation.

The healthcare sector is characterized by several distinctive features: (1) rapid legislative changes due to the significance of this field and advancements in medical technologies; (2) social significance, linked to the state's responsibility to ensure life and health; (3) a complex nature that encompasses medical, pharmaceutical, financial, rehabilitative, and other relationships; (4) multilayered regulation at the international, national, regional, and local levels; and (5) standardization, as seen in the establishment of standards for medical care, treatment protocols, and healthcare program financing.

It is noted that corruption in the healthcare sector is a functional component of corruption in Ukraine. Healthcare corruption is a multifaceted phenomenon that occurs at various levels, adversely affecting the quality of medical services, accessibility of healthcare, public health, and the realization of the right to healthcare.

The essence and main factors contributing to healthcare corruption are analyzed. Corruption-prone factors in healthcare include: (a) incomplete reform of healthcare financing; (b) insufficient budget funding; (c) disorganized legal regulation of certain healthcare components; (d) inconsistencies in state procurement procedures for medicines and medical supplies; (e) the flawed administrative-legal status of healthcare professionals in Ukraine; and (f) ineffective anti-corruption tools, particularly administrative liability.

The primary consequences of corruption for Ukraine's healthcare system include: (a) a decline in the quality of medical services; (b) discrimination in equal access to healthcare; (c) decreased trust in the national healthcare system; (d) reduced foreign investment; (e) destabilization of the pharmaceutical market and circulation of medicines in Ukraine; and (f) deterioration of both individual and public health.

The main consequences of corruption for the healthcare system in Ukraine are identified as follows: (a) deterioration in the quality of medical services; (b)

discrimination in equal access to healthcare; (c) decreased trust in the national healthcare system; (d) a reduction in foreign investments; (e) destabilization of the pharmaceutical market and circulation of medical products in Ukraine; and (f) adverse effects on both individual and public health.

The study also assesses the roles and functions of individual participants in administrative proceedings related to corruption in healthcare. A conclusion is drawn regarding insufficient legal regulation of the procedural status of certain participants, negatively impacting the effectiveness of the administrative liability institution for corruption-related offenses in general.

Participants involved in proceedings on administrative offenses in healthcare are discussed as key stakeholders in organizing an effective counteraction to corruption. Characteristics of individuals held administratively liable for healthcare corruption offenses are identified, and an original definition of "healthcare worker" as the main participant in such proceedings is proposed.

Each stage of proceedings on administrative offenses related to healthcare corruption is thoroughly analyzed, including the identification of a corruption-related unlawful act and the enforcement of a decision. The primary and additional stages of proceedings in such cases, along with procedural terms, regulatory procedures, and the extent of administrative regulation, are examined.

Problems associated with each procedural stage, such as the complexity of evidence collection, the need for specialized knowledge in healthcare, and high levels of hidden corruption, are highlighted. It is emphasized that many cases end with a ruling, yet actual administrative accountability for offenders is not always achieved due to procedural errors and delays, as well as participants' negligence or misuse of authority. Enhancing these proceedings is seen as a potential solution through legislative reforms.

Distinctive features of administrative proceedings in healthcare corruption cases are defined, identifying inconsistencies between the foundational administrative liability law and sectoral legal acts in healthcare as a common issue. Attention is drawn to the lack of established judicial practices in such cases

and the absence of effective mechanisms for enforcing anti-corruption legislation within the healthcare sector.

The experience of EU member states in healthcare anti-corruption efforts is analyzed, highlighting the importance of international anti-corruption standards and the role of civil society in counteracting corruption in healthcare.

It is emphasized that anti-corruption legislation alone does not guarantee a reduction in corruption levels, as confirmed by EU studies and national practices. Effective legislation requires transparency, oversight, and a clear framework that addresses all aspects and forms of corruption while preventing ambiguous interpretation.

Drawing on the experiences of Sweden, Poland, Romania, Italy, and Lithuania, shared and differing practices for counteracting healthcare corruption are identified, offering insights for potential adoption in Ukraine.

Prospective areas for improving administrative liability for corruption-related healthcare offenses in Ukraine are suggested, underscoring that anti-corruption policies must be dynamic, addressing emerging healthcare challenges with a comprehensive approach to both legislative and organizational measures.

Finally, the study concludes that measures for counteracting corruption in healthcare should be holistic, targeting both the development of administrative liability for corruption-related offenses and the advancement of national anti-corruption policy as a whole.

Ключові слова: corruption, corruption offenses, administrative offence, offenses in the field of health care, health care, administrative liability, anti-corruption legislation, administrative and legal regulation, medical workers, medical care, medical services.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати
дисертації:*

1. Коваль Б. В. Запобігання та протидія корупції у сфері охорони здоров'я: досвід зарубіжних країн. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. Вип. 1 (9), т. 2. С. 137–144.

2. Коваль Б. В. Складання протоколу у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, вчинені у сфері охорони здоров'я. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 4 (99). С. 145–154. DOI: <https://doi.org/10.32631/V.2022.4.13>.

3. Коваль Б. В. Суб'єкт корупційних правопорушень у сфері охорони здоров'я. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені ім. Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 4 (100). С. 175–186. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.100.175-186>.

4. Коваль Б. В. Напрями удосконалення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки. Серія: Право*. 2022. Вип. 13. С. 226–231. DOI: <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-13-226-231>.

5. Koval B. Corruption Risks in the Sphere of Health Protection. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2022. No 5. Pp. 45–47.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Коваль Б. В. Адміністративна відповідальність у сфері охорони здоров'я в країнах-членах ЄС та Україні. *Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії* : тези доп. учасників. наук.-практ. конф. (м. Київ, 10 груд. 2020 р.). Київ : НДІ СБППФБ, 2020. С. 67–70. URL : https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/koval.

7. Коваль Б. В. Корупція в системі охорони здоров'я під час пандемії COVID-19. *Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики* : тези доп. учасників наук.-практ. конф. (м. Харків,

21 груд. 2021 р.). Харків : НДІ ППСН, 2021. С. 128–130. URL : http://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20211221/article/view/koval.

8. Коваль Б. В. Корупція у сфері охорони здоров'я: сучасний погляд на проблематику. *Актуальні проблеми розвитку сучасного права: українські реалії та зарубіжний досвід* : зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 20–21 трав. 2022 р.). Рівне : НУВГП, 2022. С. 219–222.

9. Коваль Б. В. Пандемія COVID-19 і корупція в системі охорони здоров'я. *VI Всеукраїнські науково-правові читання пам'яті доктора юридичних наук, професора, заслуженого юриста України, член-кореспондента Національної академії правових наук України Ніни Романівни Нижник* : зб. матеріалів / за заг. ред. А. Є. Шевченка. Ірпінь : ДПУ, 2023. С. 43–47.

10. Коваль Б. В. Корупція в медицині: новий погляд на стару проблему. *Правничі наукові дослідження* : наук.-практ. конф. аспірантів, докторантів, молодих і досвідчених учених (м. Київ, м. Івано-Франківськ, м. Хмельницький, 27 трав. 2023 р.). Київ : НДІППП НАПрН України, 2023. С. 32–35.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	15
ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВА ОСНОВА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	28
1.1. Національне законодавство про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією.....	28
1.2. Сфера охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання.....	48
1.3. Поняття, сутність та основні чинники корупції у сфері охорони здоров'я.....	62
Висновки до розділу 1.....	78
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	81
2.1. Особи, які беруть участь у провадженні в справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.....	81
2.2. Стадії провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.....	97
2.3. Особливості здійснення проваджень в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.....	113
Висновки до розділу 2.....	129
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУТУ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	132
3.1. Досвід окремих держав – членів Європейського союзу в запобіганні та протидії корупції в сфері охорони здоров'я	132

3.2. Нормативний та організаційний рівні удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні.....	156
Висновки до розділу 3.....	173
ВИСНОВКИ.....	175
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	183
ДОДАТКИ.....	214

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АРК – Автономна Республіка Крим

GRECO – The Group of States against Corruption — «Група держав проти корупції»

ВЛК – Військово-лікарська комісія

ВЛЕ – Військово-лікарська експертиза

ВРУ – Верховна Рада України

ВР АРК – Верховної Ради Автономної Республіки Крим

ГК України – Господарський кодекс України

Держспецтрансслужба – Державна спеціальна служба транспорту

ЄДРСР – Єдиний державний реєстр судових рішень

ЄС – Європейський Союз

ЗСУ – Збройні сили України

Закон № 280/97-ВР – Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»

Закон № 3206-VI – Закон України «Про засади запобігання і протидії корупції»

Закон № 3207-VI – Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів»

Закон № 889-VIII – Закон України «Про державну службу»

Закон № 1700-VII – Закон України «Про запобігання корупції»

Кабмін – Кабінет Міністрів України

КК України – Кримінальний кодекс України

КПК України – Кримінальний процесуальний кодекс України

КСУ – Конституційний Суд України

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

ЛКК – лікарсько-консультативні комісії

ЛЛК – лікарсько-льотні комісії

МВС України – Міністерство внутрішніх справ

Міноборони – Міністерство оборони України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МСЕК – медико-соціальні експертні комісії

НАБУ – Національне антикорупційне бюро України

НАЗК – Національне агентство з питань запобігання корупції

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

Нацполіція – Національна поліція України

н.м.д.г. – неоподатковуваний мінімум доходів громадян

ОЕСР – Організація економічного співробітництва та розвитку

ООН – Організація об'єднаних націй

Основи – Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

СБУ – Служба безпеки України

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. В умовах постійного розвитку і трансформації сучасного суспільства питання юридичної відповідальності за корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я набувають особливої актуальності та критичної важливості для стабільного розвитку суспільства й забезпечення належної медичної допомоги кожній особі. Нині, коли високі стандарти охорони здоров'я визначають якість життя нації, прозорість та ефективність мають стати фундаментальними засадами державної політики в національній системі охорони здоров'я.

Сучасна суспільно-політична кон'юнктура вимагає системного підходу до розгляду питань, пов'язаних із забезпеченням правової стабільності та ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Однією з основних загроз тут слід вважати проблему корупції, яка стала серйозною перепорою на шляху сталого розвитку та забезпечення конституційного права кожного на охорону здоров'я [55, с. 33].

Корупція у сфері охорони здоров'я стає серйозною загрозою для громадського здоров'я, порушуючи принципи справедливості, рівності, якості та доступності медичних послуг. Зловживання владою, недостатнє фінансування та неефективність механізмів контролю спричиняють поширення корупції в цій сфері. Ці тенденції суттєво ускладнюють виконання державою свого обов'язку щодо утвердження й забезпечення права людини на охорону здоров'я [228, с. 46].

У сучасному суспільстві значна увага приділяється забезпеченню якісних і доступних медичних послуг. Тому важливо створити ефективні механізми протидії корупційним проявам у сфері охорони здоров'я. Об'єктивна необхідність розгляду цієї проблеми визначається не лише сферою національних інтересів, а й транснаціональним характером корупційних проявів, які негативно впливають на стан громадського здоров'я та функціонування системи охорони здоров'я загалом.

У зазначеному аспекті виникає потреба в науково обґрунтованому аналізі та висвітленні проблем удосконалення інституту адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, розробленні пропозицій з удосконалення правового регулювання та впровадженні дієвих заходів щодо протидії корупції для забезпечення в Україні ефективної системи охорони здоров'я.

Крім того, актуальність проблематики визначається необхідністю належного забезпечення права на охорону здоров'я для внутрішньо переміщених осіб, населення деокупованих і реінтегрованих територій України, військовослужбовців та цивільних осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту, соціально вразливих груп населення тощо. На жаль, окреслена проблематика досі не отримала належної уваги на рівні кваліфікаційної наукової праці.

Теоретико-правовою основою дисертації стали праці В. Б. Авер'янова, Ю. П. Битяка, В. В. Галуцька, О. В. Гулак, П. В. Діхтієвського, О. В. Кузьменко, В. І. Курила, В. В. Ладиченка, В. Я. Настюка, В. І. Олефіра, О. П. Світличного та інших провідних вітчизняних учених-адміністративістів. Правовим питанням реформування системи охорони здоров'я та вивченню нових правовідносин у сфері охорони здоров'я присвячені праці С. Б. Булеци, З. С. Гладуна, Р. А. Майданика, М. В. Менджул, В. М. Пашкова, О. Ю. Піддубного, Г. М. Сарibaєвої, І. Я. Сенюти, В. Ю. Стеценко, О. О. Терзі та інших науковців.

Серед учених, які безпосередньо досліджували проблематику запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, можна назвати О. І. Білик, Є. В. Дулібу, С. В. Книша, Б. О. Логвиненка, О. М. Музичука, Г. В. Муляр, О. В. Новікова, В. І. Теремецького, І. В. Чеховську, О. С. Ховпуна та ін. Науковий доробок вказаних фахівців став ґрунтовною теоретичною базою для вивчення окресленої тематики. Утім, згадані вчені лише фрагментарно розглядали питання адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, що

неодмінно позначається на доктринальних підходах до розуміння юридичних гарантій реалізації права кожного на охорону здоров'я. Саме цим зумовлена актуальність та своєчасність обраної тематики дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Тематика дослідження відповідає вимогам і завданням, визначеним у Плані дій щодо реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на 2021–2023 роки, схваленому розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 червня 2021 р. № 756-р, Цілях сталого розвитку України на період до 2030 року, визначеним Указом Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722/2019, Стратегії національної безпеки України, затвердженій Указом Президента України від 14 вересня 2020 р. № 392/2020, Стратегії людського розвитку, затвердженій Указом Президента України від 2 червня 2021 р. № 225/2021, Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії правових наук України на 2021–2025 роки, затвердженій постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 26 березня 2021 р. № 12-21, Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Університету сучасних знань 16 березня 2015 року (протокол № 3).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертації є розкриття змісту та особливостей адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, розроблення комплексних практичних рекомендацій щодо розвитку національної адміністративно-правової науки й удосконалення медичного законодавства.

Мета дослідження визначила необхідність постановки й вирішення таких наукових завдань:

– детермінувати стан та особливості правового регулювання адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією;

- охарактеризувати сферу охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання;
- визначити поняття, сутність та основні чинники корупції у сфері охорони здоров'я;
- розкрити правовий статус осіб, які беруть участь у провадженні в справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати стадії провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я;
- визначити особливості здійснення провадження в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати та узагальнити досвід держав – членів Європейського Союзу щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я;
- обґрунтувати перспективні напрями удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, на нормативному та організаційному рівнях.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, які виникають у сфері юридичної відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення в Україні.

Предметом дослідження є адміністративна відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. В основу дисертації покладено широкий спектр методів наукового дослідження. Зокрема, системно-структурний аналіз використано для висвітлення генезису й подальшого розвитку національного законодавства про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією (підрозд. 1.1). Порівняльно-правовий метод застосовано для аналізу досвіду держав – членів ЄС щодо

запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, його узагальнення (підрозд. 3.1). Сфера охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання, стадії провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, та особливості здійснення провадження в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, були описані з використанням формально-догматичного, гносеологічного, аксіологічного та системного методів (підрозділи 1.2, 2.2–2.3). Семантичний метод використано для розкриття змісту наукових та нормативних категорій і термінів, що стали основою авторського підходу до розуміння сутності корупції у сфері охорони здоров'я (підрозд. 1.3, розд. 2). Метод прогнозування сприяв формуванню уявлень про перспективи та позитивні зміни, які можуть відбутися в результаті реалізації запропонованих у дисертації рекомендацій щодо вдосконалення чинного законодавства (розд. 3).

Теоретичною основою для розробки питань, визначених у дисертації, є праці вітчизняних та зарубіжних фахівців з адміністративного та інших галузей права, публічного управління та медичних наук.

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні дані Державної служби статистики України, інформація щодо діяльності Національного агентства з питань запобігання корупції, правова публіцистика, довідкові видання, публікації з антикорупційної тематики в медіа тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших у вітчизняній юридичній науці системних досліджень, у якому з урахуванням її новітніх досягнень розкрито зміст та особливості адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, та сформульовано науково обґрунтовані висновки й пропозиції щодо вдосконалення законодавства в цій сфері.

За результатами проведеного дослідження в дисертації сформульовані нові й такі, що містять елементи наукової новизни, положення, висновки та пропозиції, які виносяться на захист, а саме:

вперше:

– сформульовано визначення поняття «корупція у сфері охорони здоров'я» як складного й багатоаспектного явища, яке виникає на різних рівнях та негативно впливає на якість медичних послуг, доступність медичної допомоги, рівень громадського здоров'я та реалізацію права на охорону здоров'я в цілому;

– сформульовано дефініцію поняття «медичний працівник» як суб'єкта відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення. Під ним запропоновано розуміти спеціаліста, який має відповідну фахову освіту та професійні компетентності, головним завданням якого є здійснення медичної діяльності та який відповідно до своїх службових обов'язків може вчиняти дії, що мають організаційно-розпорядчий, адміністративно-господарський характер, або є спеціально уповноваженим на виконання таких обов'язків у юридичних особах приватного права незалежно від організаційно-правової форми, а також інша особа, яка не є службовою особою (голова та члени медико-соціальних експертних комісій, а також голови, їхні заступники, члени та секретарі позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій);

– запропоновано віднести до спільної проблеми проваджень у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, неузгодженість положень базового закону про адміністративну відповідальність (Кодексу України про адміністративні правопорушення) із галузевими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я, які не деталізують та не узгоджуються з нормами, пов'язаними з корупцією;

удосконалено:

– класифікацію антикорупційного законодавства України відповідно до його змісту та предметної спрямованості шляхом поділу на такі групи: 1) нормативно-правові акти, у яких містяться загальні положення щодо протидії та запобігання корупції в суспільстві; 2) нормативно-правові акти, які конкретизують ознаки корупційних правопорушень та встановлюють відповідальність за їх вчинення; 3) нормативно-правові акти про правовий статус суб'єктів, уповноважених реалізовувати заходи щодо запобігання та протидії корупції; 4) нормативно-правові акти, що встановлюють механізми реалізації конкретних антикорупційних заходів; 5) нормативно-правові акти про питання взаємодії суб'єктів реалізації антикорупційної політики;

– коло учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я, що є важливим для організації ефективної протидії корупційним проявам з огляду на спеціальні ознаки осіб, які можуть вчиняти ці види правопорушень;

– підхід до розуміння антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, яка закріплена в положеннях антикорупційного законодавства, ґрунтується на відповідних принципах та реалізується завдяки передбаченим у законодавстві механізмам протидії корупції. Як функціональна складова загальнодержавної політики запобігання корупції вона має визначати пріоритетні рівні удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією в цій сфері;

дістали подальшого розвитку:

– уявлення про спільні риси провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією та об'єднані сферою охорони здоров'я, а саме: 1) суб'єктами складення протоколу виступають уповноважені на те посадові особи органів Національної поліції та Національного агентства з питань запобігання корупції; 2) справи розглядаються районними, районними в місті, міськими чи міськрайонними судами (суддями); 3) справи про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, розглядаються у 15-денний строк з дня одержання органом

(посадовою особою), правомочним розглядати справу, протоколу про адміністративне правопорушення та інших матеріалів справи; 4) у таких категоріях справ на розгляді обов'язковою є присутність особи, яку притягають до адміністративної відповідальності; 5) під час розгляду таких справ обов'язковою є присутність прокурора;

– розуміння змісту та сутності особливостей сфери охорони здоров'я як об'єкта адміністративно-правового регулювання, до яких віднесені: 1) висока швидкість змін у законодавстві, що зумовлено як важливістю цієї сфери, так і розвитком медичних технологій у цілому; 2) соціальна значущість, пов'язана із взаємозв'язком життя і здоров'я та їх забезпеченням державою через відповідні органи; 3) комплексний характер відносин у сфері охорони здоров'я, які об'єднують лікувальні, фармацевтичні, фінансові, реабілітаційні та інші групи; 4) багаторівневість, адже регулювання таких відносин здійснюється на міжнародному, загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях; 5) стандартизація, що проявляється у визначенні стандартів надання медичної допомоги, протоколів лікування та фінансування медичних програм;

– обґрунтування доцільності запозичення європейського досвіду для визначення основних компонент вітчизняної антикорупційної стратегії України, яка має враховувати спільні та відмінні практики запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, розроблені окремими державами-членами ЄС;

– аргументація необхідності поділу стадій провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, на такі: 1) порушення справи про адміністративне правопорушення та фіксація протиправного діяння; 2) розгляд справи про адміністративне правопорушення та ухвалення постанови за його результатами; 3) оскарження прийнятого рішення та можливий перегляд постанови у справі (факультативна); 4) виконання постанови у справі;

– науковий підхід, що заходи, спрямовані на запобігання та протидію корупції у сфері охорони здоров'я, повинні мати комплексний характер та стосуватися як розвитку організаційної складової антикорупційної стратегії, так і вдосконалення практики реалізації антикорупційної політики, яка повинна зосереджуватися на таких двох компонентах, як: 1) широка й якісна інформаційна діяльність та 2) комплексний підхід до вирішення нормативно-правового та інституційного забезпечення протидії та запобігання корупції у сфері охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що викладені в дисертації положення, висновки, пропозиції та рекомендації можуть бути використані у:

– науково-дослідній сфері як підґрунтя для подальших наукових розробок інституту адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні (*довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження в науково-дослідну діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 25 вересня 2023 р.*);

– правотворчій діяльності під час удосконалення чинних або розроблення та прийняття нових нормативно-правових актів, спрямованих на реформування системи охорони здоров'я в Україні;

– правозастосовній діяльності для удосконалення практичної діяльності медичного персоналу та знань про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я;

– освітньому процесі для використання матеріалів дисертації під час викладання навчальних дисциплін, а також у процесі підготовки підручників та навчальних посібників з дисциплін «Адміністративне право», «Доктрина публічного права» (*акт впровадження результатів дисертаційного дослідження в освітній процес Університету сучасних знань від 29 вересня 2023 р.*).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною завершеною науковою працею, виконаною з дотриманням академічної доброчесності. Теоретичні положення наукової новизни, висновки та пропозиції, що містяться в дисертації, сформульовані автором особисто. Використані в роботі наукові результати, ідеї та публікації інших авторів у тексті дисертації мають посилання на відповідні джерела.

Апробація результатів дослідження. Основні наукові результати дисертації обговорювалися на засіданнях кафедри права Приватного вищого навчального закладу «Університет сучасних знань» та були апробовані на всеукраїнських і міжнародних науково-практичних конференціях та науково-правових читаннях, зокрема: «Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії» (м. Київ, 2020 р.), «Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики» (м. Харків, 2021 р.), «Актуальні проблеми розвитку сучасного права: українські реалії та зарубіжний досвід» (м. Рівне, 2022 р.), «Правничі наукові дослідження» (м. Київ, м. Івано-Франківськ, м. Хмельницький, 2023 р.), «VI Всеукраїнські науково-правові читання пам'яті доктора юридичних наук, професора, заслуженого юриста України, член-кореспондента Національної академії правових наук України Ніни Романівни Нижник» (м. Ірпінь, 2023).

Публікації. Основні теоретичні положення та висновки, що містяться в дисертації, викладено в 10 наукових публікаціях за темою дослідження: чотирьох статтях, опублікованих у фахових наукових виданнях України, одній статті в іноземному науковому періодичному виданні та п'яти доповідях на всеукраїнських і міжнародних науково-практичних конференціях та науково-правових читаннях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, які налічують вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 218

сторінок. Список використаних джерел включає 248 найменувань і розміщений на 31 сторінці, додатки розташовано на 5 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВА ОСНОВА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Національне законодавство про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією

Інститут адміністративної відповідальності за порушення антикорупційного законодавства ґрунтується на широкій законодавчій базі. Вона включає Конституцію України [67], кодекси та закони, підзаконні нормативно-правові акти, а також міжнародні документи визнані й ратифіковані Україною.

Розв'язання будь-якої наукової проблеми слід починати з визначення понятійно-категоріального апарату. Відповідно, у межах представленого дослідження необхідно з'ясувати визначення поняття «законодавство». Для цього слід звернутися до етимології цього поняття. Отже, згідно з Великим тлумачним словником сучасної української мови під законодавством розуміється: 1) сукупність усіх законів, що діють у будь-якій державі; 2) сукупність законів, що належать до окремої ділянки права [17, с. 397].

Водночас, звертаючись до ст. 9 Закону України «Про правотворчу діяльність» від 24.08.2023 № 3354-IX, під законодавством розуміється взаємопов'язана та упорядкована система нормативно-правових актів України і чинних міжнародних договорів. Згідно з ч. 2 зазначеної статті законодавство України включає: 1) Конституцію України – Основний Закон України; 2) закони; 3) підзаконні нормативно-правові акти: а) постанови Верховної Ради України (далі – ВРУ), що містять норми права; б) укази Президента України, що містять норми права; в) постанови Кабінету Міністрів України (далі – Кабмін), що містять норми права; г) накази міністерств, що містять норми права; г) акти інших державних органів, що

містять норми права; д) постанови Верховної Ради Автономної Республіки Крим (далі – ВР АРК), постанови Ради міністрів Автономної Республіки Крим, накази міністерств Автономної Республіки Крим (далі – АРК), що містять норми права; е) розпорядження голів місцевих державних адміністрацій, накази керівників структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій, що містять норми права; є) акти органів місцевого самоврядування, що містять норми права. Крім цього, частиною законодавства України є чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана ВР України [152].

У контексті нашого дослідження під національним законодавством про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією слід розуміти сукупність національних законодавчих і підзаконних актів, що містять норми права і врегульовують суспільні відносини пов'язані з адміністративною відповідальністю за вчинення пов'язаних із корупцією правопорушень. Таким чином, системоутворюючими для такого законодавства, окрім охороноздоровчої, є сфери запобігання і протидії корупції в Україні, а також адміністративної відповідальності.

Варто підтримати В.А. Крижановську у тому, що до системи таких актів належать закони, які безпосередньо містять правові норми про адміністративну відповідальність, а також підзаконні нормативно-правові акти (укази, постанови, накази тощо), котрі конкретизують та деталізують загальні положення законів у цій сфері. Горизонтальна (галузева) структура стосується взаємозв'язку актів, що регулюють адміністративну відповідальність, всередині певної галузі законодавства. В ній важливе місце посідають комплексні інститути та нормативні масиви, які необхідно розглядати як системні утворення, аналогічно до законодавства загалом. Отже, вертикальна та горизонтальна структури доповнюють одна одну і забезпечують комплексне регулювання адміністративної відповідальності на різних рівнях [71, с. 90].

Аналізуючи національне антикорупційне законодавство, слід зазначити, що відповідно до Порядку подання нормативно-правових актів на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України, затвердженого наказом від 12.04.2005, під нормативно-правовим актом розуміють офіційний документ, прийнятий уповноваженим суб'єктом нормотворення у визначеній законом формі та порядку. Такий документ встановлює норми права для невизначеного кола осіб і розрахований на неодноразове застосування» [119].

У науці адміністративного права визначення поняття «нормативно-правовий акт» є подібним до законодавчого. Згідно з позицією Р. Ромашова, сутність нормативно-правового акта полягає в тому, що це документальне відображення волі держави, виражене через уповноважені органи відповідно до встановлених процедур, яке містить універсальні поведінкові норми для широкого кола осіб та призначене для впорядкування характерних суспільних відносин [189, с. 122].

Отже, говорячи про систему закріплених у документах норм доцільно використовувати поняття законодавство, тоді як окремий такий документ, прийнятий уповноваженим суб'єктом згідно із встановленою процедурою є нормативно-правовим актом.

Загалом, антикорупційне законодавство України можна класифікувати відповідно до його змісту та предметної спрямованості на такі групи:

1) нормативно-правові акти, в яких містяться загальні положення щодо протидії та запобігання корупції в суспільстві. Вони визначають основні засади, принципи та напрями антикорупційної політики держави [197, с. 43];

2) нормативно-правові акти, які конкретизують ознаки корупційних правопорушень та встановлюють відповідальність за їх вчинення. Вони детально описують склади злочинів та проступків у сфері корупції [15, с. 210–211];

3) нормативно-правові акти про правовий статус суб'єктів, які уповноважені реалізовувати заходи щодо запобігання і протидії корупції. Вони регламентують повноваження відповідних органів та посадових осіб;

4) нормативно-правові акти, що встановлюють механізми реалізації конкретних антикорупційних заходів. Вони регулюють порядок здійснення таких заходів;

5) нормативно-правові акти про питання взаємодії суб'єктів реалізації антикорупційної політики. Вони визначають форми та принципи їх співпраці і координації дій [197, с. 43].

Визначивши сутність і складові системи законодавства про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією, слід перейти до детального розгляду актів різної юридичної сили.

Аналізуючи чинне антикорупційне законодавство, передусім слід звернутися до Конституції України – надзвичайно важливого правового документа, що закріпив курс на побудову України як суверенної, демократичної, незалежної, соціальної, правової держави. Відповідно до ст. 3 Конституції, людина, її життя, здоров'я, честь, гідність, безпека і недоторканість є найвищими соціальними цінностями [67]. Ефективне функціонування держави та місцевого самоврядування значною мірою залежить від дотримання законності й дисципліни, якісної та результативної роботи органів влади, зокрема тих, що протидіють корупції [192, с. 449].

Засади демократичної, соціальної, правової держави, проголошені в Конституції, містять важливий антикорупційний аспект і можуть розглядатися як конституційне підґрунтя запобігання корупції [94, с. 16].

Свого часу Конституційний Суд Литви зазначив, що у демократичній правовій державі всі органи та посадовці повинні дотримуватися Конституції і законів. Відповідальність влади перед суспільством є частиною принципу правової держави. Посадові особи, які порушують

Конституцію і закони, ставлять власні інтереси вище суспільних, можуть бути усунені з посад у передбаченому законом порядку [205].

Ще однією важливою нормою Конституції України є ст. 19 [67], якою закріплено обов'язок органів (посадових осіб) державної влади та місцевого самоврядування діяти лише на підставі, у межах повноважень та у такий спосіб, що прямо передбачений Конституцією та законами України. Норми про адміністративну відповідальність за порушення антикорупційного законодавства містяться у п. 22 ст. 92 Конституції України. Йдеться про те, «що виключно законами України визначаються засади цивільно-правової відповідальності, а також встановлюються діяння, що є злочинами, адміністративними чи дисциплінарними правопорушеннями, та відповідальність за них» [67]. Отже, Конституція України містить ключові норми, що становлять підґрунтя адміністративної відповідальності за порушення антикорупційного законодавства.

У рішенні Конституційного Суду України (далі – КСУ) у справі № 1-22/2001 зазначено, що положення п. 22 ч. 1 ст. 92 Конституції слід розуміти як таке, що «безпосередньо не містить види юридичної відповідальності, а лише визначає, що виключно законами України встановлюються засади цивільно-правової відповідальності, а також визначається які саме діяння є злочинами, адміністративними чи дисциплінарними правопорушеннями, та закріплюється відповідальність за такі діяння» [172] як підстави різних видів юридичної відповідальності. Відповідно, адміністративна відповідальність за вчинення пов'язаних з корупцією правопорушень може встановлюватись виключно законами України.

В ієрархії нормативно-правових актів, що регулюють адміністративну відповідальність за корупційні правопорушення, норми Конституції України посідають найвище місце та мають преференційну юридичну силу.

Переходячи до розгляду чинного законодавства, яким регламентовано адміністративну відповідальність за вчинення пов'язаних з корупцією правопорушень, коротко зупинимось на історії його становлення.

Першим антикорупційним законом у новітній історії України слід вважати Закон України «Про державну службу» від 16.12.1993 № 3723-ХІІ (станом на сьогодні він втратив чинність). У статті 5 цього закону йшлося про заборону вчиняти дії, які можуть розцінюватися як використання службового становища в конкретних корисливих цілях, а також дії, які згідно із законодавством вважаються корупційними [124].

Цей етап становлення антикорупційного законодавства в Україні мав переважно декларативний характер, зважаючи на наявність таких недоліків як відсутність чіткого визначення корупції, систематизації суб'єктів корупційних правопорушень, переліку корупційних дій та санкцій за них. Це перешкоджало реальному застосуванню антикорупційних законів на практиці [41, с. 85]. Водночас прийняття таких законів Україною, однією з перших держав на пострадянському просторі, означало визнання проблеми корупції та початок діяльності з її подолання.

Боротьба з корупцією в Україні отримала новий імпульс у жовтні 1995 року із прийняттям Закону України «Про боротьбу з корупцією» від 05.10.1995 № 356/95-ВР [118]. Згідно з правовими нормами, якщо діяння корупційного характеру, вчинене державним службовцем, не містить складу кримінального правопорушення, воно карається в адміністративному порядку через накладення штрафних санкцій [38, с. 274].

Зазначений законодавчий акт охоплював широкий спектр антикорупційних заходів: від встановлення базових принципів запобігання та виявлення корупції до конкретних механізмів захисту прав фізичних осіб та ліквідації наслідків корупційних дій. Також документ містив перелік корупційних правопорушень, визначав коло відповідальних осіб та встановлював адміністративні санкції [41, с. 86].

Наступний крок у формуванні законодавчих засад антикорупційної діяльності було зроблено із прийняттям Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» 07.04.2011 № 3206-VI [128] та Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо

відповідальності за корупційні правопорушення» 07.04.2011 № 3207-VI [121].

Так, у Законі України «Про засади запобігання і протидії корупції в Україні» були враховані всі пропозиції вітчизняних і міжнародних експертів щодо конкретизації та посилення антикорупційної політики в Україні. Зокрема, було уточнено термін «корупція»; конкретизовано деякі пункти попереднього законодавства щодо «близьких осіб» посадової особи; визначено широкий перелік суб'єктів корупційних правопорушень відповідно до міжнародних стандартів; визначено важливі дефініції: «конфлікт інтересів», «корупційне правопорушення», «неправомірна вигода», що дозволяє конкретизувати корупційну діяльність та відповідальність за неї; встановлено адміністративну відповідальність за вчинення умисного корупційного правопорушення; уточнено відповідальність за корупційні правопорушення, а також етичні і правові основи поведінки держслужбовців та інших осіб, уповноважених на виконання функцій держави [41, с. 90–91].

Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо відповідальності за корупційні правопорушення" доповнив антикорупційне законодавство новими складами правопорушень, зокрема встановив відповідальність за зловживання впливом та запровадив адміністративні стягнення за сумісництво й неправомірне отримання подарунків [41, с. 94]. Окрім цього, закон передбачав доповнення Кодексу України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-X (далі – КУпАП) главою 13-А «Адміністративні корупційні правопорушення» та внесення низки суттєвих змін до інших статей КУпАП, що стосуються строків накладення стягнень, підсудності, надіслання протоколу про адміністративне корупційне правопорушення, строків розгляду справ, повідомлення про розгляд справи, оголошення та вручення постанови про накладення стягнення за таке правопорушення тощо.

Характерною ознакою двох попередніх кроків формування антикорупційного законодавства є те, що законодавчі пропозиції формувалися, зокрема, на основі світових антикорупційних стандартів та положень таких міжнародних документів, як Конвенція ООН проти корупції, Двадцять керівних принципів боротьби з корупцією GRECO, Кримінальна та Цивільна конвенції Ради Європи про боротьбу з корупцією, Стамбульський план дій ОЕСР по боротьбі з корупцією. Ці акти враховували рекомендації GRECO та ОЕСР щодо антикорупційної діяльності [38, с. 275].

Таким чином, національне антикорупційне законодавство загалом відображало вимоги міжнародних нормативно-правових актів щодо юридичної відповідальності за порушення антикорупційного законодавства.

Одним із ключових нормативно-правових актів у системі антикорупційного законодавства, що передбачає адміністративну відповідальність за його порушення, є КУпАП. Так, глава 13-А КУпАП присвячена адміністративним правопорушенням, що безпосередньо пов'язані з корупцією.

Зауважимо, що санкції статей, розміщених у главі 13-А КУпАП, передбачають переважно накладення штрафів, а в окремих випадках – конфіскацію, позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю. Частина статей містить примітку про суб'єктів таких правопорушень.

Отже, КУпАП залишається ключовим нормативно-правовим актом, що встановлює адміністративну відповідальність за порушення антикорупційного законодавства, які не тягнуть за собою кримінальних санкцій.

Як відомо, диспозиції багатьох статей глави 13-А КУпАП є відсильними. Тобто для конкретизації обставин правопорушень, пов'язаних з корупцією, необхідно звертатися до інших законодавчих актів (наприклад, до Закону України «Про державну службу» від 10.12.2015 № 889-VIII [123]

(далі – Закон № 889-VIII) чи до Закону України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 № 1700-VII [126] (далі – Закон № 1700-VII) [20, с. 65].

Адміністративна відповідальність в КУпАП передбачена не лише за правопорушення, які зазначені в главі 13-А, а й за низку інших правопорушень, які також можуть бути визнані пов'язаними з корупцією або суміжними з корупційними. Це, зокрема, порушення фінансового законодавства, невиконання законних вимог Національного антикорупційного бюро України (далі – НАБУ) чи Національного агентства з питань запобігання корупції (далі – НАЗК), порушення права на інформацію, порушення правил надання фінансової підтримки під час виборів, порушення порядку подання фінансових звітів виборчих фондів та партій [94, с. 426].

Окрім матеріальних норм, у КУпАП закріплені і процесуальні норми, що стосуються правопорушень, пов'язаних з корупцією. Наприклад:

- у ст. 221 визначено юрисдикційні межі розгляду корупційних справ;
- ст. 250 закріплює імперативну вимогу щодо участі прокурора при судовому розгляді;
- ст. 257 регламентує порядок передачі протоколу та матеріалів справи про корупційне правопорушення до місцевого загального суду за територіальною належністю протягом трьох днів;
- ст. 257-1 містить специфічні вимоги щодо оформлення протоколів за ст.ст. 172-4-172-9, 188-46 і 212-15 стосовно представників суддівського корпусу, включаючи суддів Конституційного Суду України (далі – КСУ);
- стаття 268 вимагає обов'язкової присутності особи, що притягується до відповідальності;
- стаття 277 регулює строки розгляду цієї категорії справ;
- стаття 255 встановлює перелік посадових осіб, які можуть складати протоколи за правопорушення, пов'язані з корупцією.

Отже, КУпАП містить як матеріальні, так і процесуальні норми щодо притягнення винної особи до адміністративної відповідальності за

корупційні правопорушення та відіграє найголовнішу роль у системі національного законодавства, що визначає адміністративну відповідальність за пов'язані з корупцією правопорушення.

Важливим законодавчим актом, що містить положення щодо адміністративної відповідальності за корупційні правопорушення, є Закон № 1700-VII) [126]. Основне призначення цього нормативно-правового акта полягає у формуванні нормативного підґрунтя для функціонування антикорупційних механізмів в Україні, включаючи систему запобіжних заходів та порядок усунення результатів корупційних правопорушень [34, с. 222]. Зауважимо, що прийняття цього закону пов'язане зі стрімким розвитком антикорупційного законодавства під впливом соціального тиску, політичної кризи, відмови від багатовекторності та переходу на проєвропейський шлях розвитку, погіршення рівня життя населення та економічної кризи [18, с. 73]. Суттєвим нововведенням цього Закону стало впровадження нового поняття «правопорушення, пов'язане з корупцією» в результаті чого здійснено розмежування корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією.

Здійснюючи аналіз пов'язаних з корупцією правопорушень Л. Шестопалова, зазначає про складність їх кваліфікації. Вчена пов'язує це з тим, що суб'єктами правопорушень, пов'язаних з корупцією, можуть бути лише ті самі особи, що є суб'єктами корупційних правопорушень. Хоча таке діяння і не належить до корупційних, але вчиняється з використанням службового становища, у зв'язку зі службою [200, с. 195].

Закон визначає, що таке «некорупційне» правопорушення не містить ознак корупції, але здійснює порушення встановлених ним вимог, обмежень чи заборон та тягне юридичну відповідальність. Воно може полегшувати вчинення корупційних правопорушень, мати суміжні із ним склади.

У Законі № 1700-VII також вказані суб'єкти, на яких поширюється його дія та які підлягають адміністративній відповідальності за порушення антикорупційного законодавства. Однак не всі з них можуть бути

притягнені до адміністративної відповідальності, а лише визначені у відповідних примітках до статей.

Закон № 1700-VII наділяє НАЗК повноваженнями щодо протоколювання адміністративних правопорушень у межах встановленої компетенції та застосування відповідних процесуальних заходів. Додатково ст. 12 регламентує обов'язок уповноважених працівників агентства фіксувати виявлені ознаки корупційних адміністративних правопорушень у протоколі з подальшою його передачею до суду на підставі рішення НАЗК [126].

Адміністративно-правовий статус осіб, наділених правом складати протоколи за правопорушення, пов'язані з корупцією міститься також у профільному законодавстві про Національну поліцію України (далі – Нацполіція), Службу безпеки України (далі – СБУ), прокуратуру, НАБУ.

Нормативно-правова база адміністративної відповідальності за антикорупційні порушення включає також положення Закону № 889-VIII. Цей нормативний акт встановлює фундаментальні засади та організаційно-правові механізми функціонування державної служби, яка характеризується професійністю, політичною неупередженістю та ефективністю в інтересах держави і суспільства, одночасно гарантуючи громадянам рівноправний доступ до державної служби. З огляду на можливість притягнення державного службовця до адміністративної відповідальності, Закон № 889-VIII детально регламентує його правовий статус. Серед ключових службових обов'язків особлива увага приділяється дотриманню антикорупційного законодавства та недопущенню конфлікту інтересів під час виконання службових повноважень. Відповідно, недотримання встановлених правил та обов'язків стає підставою для застосування до державних службовців заходів адміністративної відповідальності [123].

Підставою для застосування адміністративної відповідальності до представників державної служби є порушення ними встановлених

адміністративним законодавством норм шляхом дії чи бездіяльності, дотримання яких входить до кола їхніх службових обов'язків [45, с. 280].

Законодавець встановив, що державна служба особи припиняється, якщо набуло законної сили судове рішення про притягнення службовця до адміністративної відповідальності за вчинення правопорушення корупційного характеру або пов'язаного з корупцією.

Особливістю цього законодавчого акта є те, що окремий розділ у ньому присвячений матеріальній та дисциплінарній відповідальності державних службовців. Однак стосовно адміністративної відповідальності норм прямої дії у законі немає. Законодавець відсилає до інших актів, де конкретизовано відповідальність за порушення антикорупційного законодавства.

Схожі із Законом № 889-VIII норми містяться також у законодавчому акті «Про службу в органах місцевого самоврядування» [160], відповідно до якого, «посадові особи місцевого самоврядування, яких притягнуто до відповідальності за корупційні правопорушення, підлягають звільненню з посади у порядку, визначеному Законом України Про місцеве самоврядування в Україні» [151]. Тобто цей Закон також передбачає адміністративну відповідальність посадових осіб місцевого самоврядування за корупційні правопорушення.

Оскільки частиною законодавства України є чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України та інші документи ратифіковані у встановленому порядку, зупинимось на їх розгляді. Закон України «Про міжнародні договори» від 29.07.2004 № 1906-IV трактує міжнародний договір як угоду з іноземною державою чи іншим суб'єктом міжнародного права, що забезпечується міжнародним правом, незалежно від його назви [150]. У цьому аспекті слід зазначити, що Україною ратифіковано Цивільну та Кримінальну конвенції Ради Європи про боротьбу з корупцією. Однак саме Конвенція ООН проти корупції заслуговує на особливу увагу [66].

У 2006 році до Верховної Ради було подано антикорупційний пакет законопроектів, який включав пропозиції щодо «ратифікації Конвенції ООН проти корупції, Кримінальної конвенції Ради Європи про боротьбу з корупцією та Додаткового протоколу до неї, а також законопроекти про запобігання та протидію корупції, про відповідальність юридичних осіб за корупційні правопорушення та про внесення змін до деяких законів щодо відповідальності за такі правопорушення» [38, с. 274–275]. В результаті у 2010 році Україна приєдналася до вказаних конвенцій.

Конвенція ООН проти корупції містить положення, спрямовані на: 1) заохочення непідкупності, чесності та відповідальності державних службовців відповідно до основних принципів правової системи кожної держави; 2) застосування державами, що приєдналися до Конвенції, кодексів чи стандартів поведінки посадовців у межах своїх правових систем для належного виконання публічних функцій; 3) встановлення заходів і систем, які зобов'язують державних службовців подавати відповідним органам декларації про позаслужбову діяльність, інвестиції, активи та значні подарунки чи вигоди, що можуть призвести до конфлікту інтересів.

Конвенція ООН проти корупції є одним із найважливіших міжнародних антикорупційних документів, основою для ініціатив усіх держав-членів ООН [66]. Вона набуває все більшої підтримки як всесвітній інструмент запобігання корупції [41, с. 369–370]. Отже, ця Конвенція є одним із основних міжнародних договорів у сфері протидії корупції, до яких приєдналася Україна.

Окрім Конвенції ООН проти корупції, правові норми, що регулюють відповідальність за корупційні правопорушення, містяться також у низці інших нормативних документів. Так, Міжнародний кодекс поведінки державних посадових осіб 1996 року [89] визначає загальні принципи поведінки держслужбовців, а також положення щодо декларування активів, прийняття подарунків тощо.

Модельний кодекс поведінки державних службовців Ради Європи 2000 року, який міститься у додатку до Рекомендації № R (2000) 10 Комітету Міністрів державам-членам Ради Європи щодо кодексів поведінки державних службовців [171], встановлює стандарти честі та поведінки, положення про конфлікт інтересів, подарунки, відповідальність керівників. Зміст Модельного Кодексу відобразив досвід регулювання поведінки державних службовців країн розвиненої демократії [85, с. 81].

Положення Міжнародного кодексу поведінки знайшли відображення в КУпАП, оскільки за порушення вимог фінансового контролю та обмежень щодо отримання подарунків встановлено адміністративну відповідальність.

Отже, зазначені міжнародні документи, разом із Конвенцією ООН проти корупції, становлять основу для формування національного законодавства про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією.

Переходячи до аналізу підзаконного рівня правового регулювання, слід відзначити значну кількість відповідних нормативних актів, що зумовлено різноманітністю суб'єктів, які їх видають.

Досліджуючи специфіку підзаконних нормативно-правових актів, Л.М. Горбунова виокремлює їх ключові відмінності від законів за такими характеристиками: джерело походження – виконавчі органи влади, не обрані прямим народним волевиявленням; функціональне призначення – реалізація виконавчих повноважень держави; динамічність – можливість оперативного внесення змін для гнучкого правового регулювання; сфера впливу – регламентація різнопланових суспільних взаємин; роль – деталізація законодавчих положень та механізмів їх впровадження; темпоральний вимір – коротший період дії та менша стабільність; юридична вага – нижча порівняно із законами; персональна сфера дії – обмеженіше коло суб'єктів; кількісний показник – значно більший обсяг, що зумовлює потребу в їх систематизації [21, с. 67–68].

Отже, підзаконні акти мають низку суттєвих відмінностей від законів за юридичною силою, стабільністю, сферою дії, суб'єктами прийняття тощо.

При дослідженні підзаконних актів у сфері адміністративної відповідальності за корупційні правопорушення важливо враховувати їх систематизацію. Л. Андрусів розробив класифікацію підзаконних актів за ієрархічним принципом суб'єктів їх прийняття, виділяючи: постанови Верховної Ради України; укази Президента України; акти Кабінету Міністрів України (постанови та розпорядження); накази міністерств; нормативні документи центральних органів виконавчої влади; розпорядчі акти керівників місцевих держадміністрацій; рішення, ухвалені на місцевих референдумах; нормативні акти органів місцевого самоврядування та їх виконавчих структур; розпорядження місцевих керівників; акти локального характеру [7, с. 130–131].

Одним із найважливіших підзаконних актів Президента України щодо адміністративної відповідальності за порушення антикорупційного законодавства є Указ «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» від 12.01.2015 № 5/2015 [161]. Вказаною Стратегією визначено вектор безпеки, який полягає у запровадженні ефективних механізмів протидії корупції. Стратегія визначає головну мету реформування антикорупційної системи та встановлює механізми її досягнення, серед яких: декларативний контроль за майном публічних службовців, оцінка їхньої доброчесності, спостереження за способом життя та превенція конфлікту інтересів. Імплементация Стратегії передбачала утворення НАБУ і НАЗК – спеціалізованих інституцій, уповноважених реалізовувати заходи адміністративної відповідальності за антикорупційні порушення та забезпечувати фінансовий контроль.

Серед підзаконних актів Кабміну слід виділити розпорядження «Про схвалення Стратегії комунікацій у сфері запобігання та протидії корупції» від 23.08.2017 № 576-р [165]. Ця Стратегія прийнята на виконання законів,

що здійснюють регулювання питання відповідальності за порушення антикорупційного законодавства. Головним її завданням є формування довіри до державної антикорупційної політики шляхом публічної демонстрації притягнення до відповідальності осіб, які здійснили корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення. Відповідальність, про яку йдеться, включає і адміністративну, адже «пов'язані з корупцією правопорушення» стосуються саме цього виду юридичної відповідальності.

Також варто звернути увагу на постанову Кабміну «Про затвердження Порядку проведення службового розслідування стосовно осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, та осіб, які прирівнюються до них» від 13.06.2000 № 950 [144]. З назви постанови зрозуміло, що вона спрямована на врегулювання питання проведення службового розслідування стосовно певної категорії осіб. Метою такого розслідування є виявлення причин, а також умов, які призвели до вчинення пов'язаного з корупцією правопорушення, за яке передбачено адміністративну відповідальність. Отже, зазначений акт також стосується питань адміністративної відповідальності за корупційні правопорушення.

Міністерствами як центральними органами виконавчої влади також приймається чимало підзаконних актів, що закріплюють особливості притягнення винних осіб до адміністративної відповідальності за порушення антикорупційного законодавства. Зокрема, МВС України у 2016 році затверджено Інструкцію з автоматизованого обліку адміністративних правопорушень. Такий облік призначений для перевірки повторності правопорушень, аналізу застосування адміністративного законодавства органами Нацполіції та формування статистичної звітності [131].

Також, наказом Міноборони від 29.11.2018 № 604 була затверджена Інструкція, яка встановлює порядок подання доповідей та повідомлень про події, військові адміністративні правопорушення та адміністративні правопорушення, які зі свого боку пов'язані з корупцією, кримінальні

правопорушення, а також про порушення військової дисципліни у структурних підрозділах Міноборони та Генштабу ЗСУ, органах військового управління, військових закладах освіти, установах та організаціях з'єднаннях, військових частинах ЗСУ, військових частинах, закладах освіти, установах і організаціях Міноборони, а також на державних підприємствах сфери управління Міноборони, у військових частинах, установах і організаціях Держспецтрансслужби [132]. Відповідно до цієї Інструкції, адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією є діянням, що не містить ознак корупції, але порушує вимоги Закону № 1700-VII, вчинене посадовими особами, за яке передбачена адміністративна відповідальність.

У сфері охорони здоров'я також слід зупинитися на деяких нормативно-правових актах. По-перше, слід зазначити про наказ Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) від 31.07.2014 № 531 «Про затвердження плану заходів МОЗ України, спрямованого на запобігання та виявлення корупції» [136]. По-друге, наказом МОЗ України від 18.09.2023 № 1645 «Про затвердження Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2023-2024 роки було затверджено дворічну антикорупційну програму міністерства [129]. Третім важливим документом є наказ МОЗ України від 17.01.2024 № 93 «Про затвердження Порядку проведення перевірок стану організації роботи із запобігання та виявлення корупції в установах, організаціях та на підприємствах, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України» [143].

Однак, незважаючи на те, що уповноваженими суб'єктами приймається велика кількість підзаконних нормативно-правових актів з питань запобігання і протидії корупції, найбільшу кількість із них прийнято НАЗК. Серед іншого варто звернути увагу на Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення від 09.02.2018 року. До цього реєстру вносяться відомості

про осіб, яких притягнуто до адміністративної відповідальності за такі правопорушення» [137].

Наказом Національного агентства з питань запобігання корупції від 06.12.2019 № 159/19 затверджено Порядок оформлення протоколів про адміністративні правопорушення та встановлено процедуру складання уповноваженими особами НАЗК протоколів про адміністративні правопорушення [140]. У цьому Порядку регламентовано комплекс питань щодо протоколювання адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією: правові підстави складання протоколу, темпоральні рамки накладення санкцій, структуру та зміст протоколу, особливості його оформлення стосовно правопорушників. Паралельно, Методичні рекомендації від 29.09.2017 деталізують механізми адміністративної відповідальності за корупційні делікти, акцентуючи увагу на відповідальності за рішення при конфлікті інтересів, усуненні негативних наслідків та специфіці конфлікту інтересів у діяльності посадовців місцевого самоврядування й депутатів [133].

Відповідно, Методичними рекомендаціями щодо запобігання та врегулювання конфлікту висвітлено такі питання адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією: відповідальність за дії та рішення в умовах конфлікту інтересів, усунення їх наслідків, а також конфлікт інтересів посадових осіб місцевого самоврядування і депутатів місцевих рад [133].

Водночас Методологією оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади від 02.12.2016 визначено комплекс правил і процедур з оцінки таких ризиків. Наприклад, якщо рівень ймовірності наслідків правопорушення, пов'язаного з корупцією, є середнім, то це тягне адміністративну відповідальність [134].

Порядок проведення перевірок організації роботи із запобігання і виявлення корупції, затверджений наказом НАЗК від 27.05.2020 № 223/20 [142]. У документі регламентовано порядок проведення НАЗК контрольних

заходів щодо організації роботи та способи документування їх результатів. За наслідками контрольної перевірки уповноважені особи можуть ухвалити рішення про оформлення протоколу щодо адміністративного правопорушення згідно зі ст.ст. 172-8, 172-9 КУпАП, що є підставою для застосування адміністративних санкцій.

За порушення фінансового контролю передбачено адміністративна відповідальність згідно зі ст. 172-6 КУпАП. Механізм контролю за поданням декларацій суб'єктами, уповноваженими на виконання функцій держави або місцевого самоврядування (відповідно до Закону № 1700-VII), та алгоритм повідомлення НАЗК про факти неподання чи несвоєчасного подання декларацій визначено Порядком від 06.09.2016 [141].

Завершуючи огляд національного законодавства, слід погодитись із думкою Д. І. Йосифовича, що вітчизняне антикорупційне законодавство пройшло відносно короткий шлях розвитку з часу здобуття Україною незалежності. Науковець виділяє декілька законодавчих етапів встановлення адміністративно-правового регулювання протидії корупції:

«Перший етап – запровадження відповідальності за вчинення корупційних діянь та інших правопорушень, пов'язаних з корупцією (1995–2010 рр.). Для нього характерно те, що норми про адміністративну відповідальність та процесуальні особливості провадження у справах про такі правопорушення містилися в Законі України Про боротьбу з корупцією».

Другий етап – вдосконалення та розвиток антикорупційного законодавства (2011–2014 рр.). У цей період було запроваджено поняття «корупційне правопорушення». До КУпАП було внесено окрему главу зі ст.ст. 172-2–172-9, які передбачали конкретні склади адміністративних корупційних правопорушень. При цьому встановлювалась відповідальність як за «активну», так і «пасивну» корупцію. Суб'єктів відповідальності за корупційні правопорушення зобов'язано щороку подавати декларацію про

майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру за попередній рік.

Третій етап – оновлення антикорупційного законодавства та імплементація зарубіжного досвіду (з 2014 р. і дотепер). Він пов'язаний із запровадженням поняття «правопорушення, пов'язане з корупцією», за яке законом встановлено юридичну відповідальність, зокрема адміністративну. Цей етап характеризується оновленням антикорупційного законодавства та імплементацією кращих зарубіжних практик у цій сфері [47, с. 120–121]. Адже подальше реформування інституту відповідальності у сфері охорони здоров'я в Україні неможливе без імплементації до законодавства положень документів Ради Європи та використання існуючих у практиці держав-членів ЄС механізмів такої відповідальності [53, с. 69].

Отже, враховуючи особливості формування антикорупційного законодавства в Україні, можна зробити висновок, що засади адміністративної відповідальності за такі правопорушення уперше були закріплені в 1995 році у Законі України «Про боротьбу з корупцією». Цей законодавчий акт визначав підстави і порядок адміністративного провадження у справах про корупційні діяння та інші пов'язані з корупцією правопорушення. Сьогодні двома найголовнішими нормативно-правовими актами є Закон № 1700-VII та КУпАП, якими визначені поняття правопорушення, пов'язаного з корупцією та особливості провадження у таких справах. Водночас специфіка антикорупційних заходів у сфері охорони здоров'я визначена на підзаконному рівні відомчими актами МОЗ України.

1.2. Сфера охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання

У період подолання збройної агресії проти України та супутніх дестабілізуючих чинників особливо актуальними стають питання, пов'язані з різноманітними аспектами реалізації права на охорону здоров'я. Ефективне забезпечення цього права значною мірою залежить від належного правового регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. Такий зв'язок обумовлений, зокрема, наявністю дієвого інституту адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. Однак всебічно дослідити проблему корупції в сфері охорони здоров'я неможливо без проведення її аналізу як об'єкта адміністративно-правового регулювання.

Розпочинаючи аналіз змісту підрозділу, доцільно зосередитися на характеристиці об'єкта адміністративно-правового регулювання. Так, досліджуючи етимологію поняття «адміністративно-правове регулювання», А. Є. Петухов відмічає, що у філософському трактуванні об'єктом є те, що існує поза нами і незалежно від нашої свідомості. Вчений наголошує, що на відміну від об'єкта у філософії, об'єкт права виконує мобільну, активну роль [110, с. 99]. Про активний (динамічний) характер об'єкта адміністративно-правового регулювання свідчить також умовивід В. М. Омельчука, який, розглядаючи корпоративні права держави називає їх складною системою суспільних відносин, що виникають у контексті здійснення організаційно-розпорядчих повноважень центральними органами виконавчої влади та уповноваженими особами відповідно до законодавства стосовно забезпечення реалізації суб'єктами господарювання їх правосуб'єктності [101, с. 219].

Зі свого боку, М. А. Баламуш та Л. В. Ківало зауважують, що поняття «сфера правового регулювання» об'єднує у собі як «результат», так і «прогалини» нормативно-правового регулювання суспільних відносин.

Вчені зауважують, що сфера правового регулювання допомагає виявити ті суспільні відносини, які потребують правового регулювання, але з якихось поважних причин не були своєчасно врегульовані [9, с. 10]. Наведене твердження є цілком справедливим для проблем правового регулювання адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я за пов'язані з корупцією правопорушення.

Отже, адміністративно-правове регулювання суспільних відносин слід вважати складовою більш широкої категорії – загального правового регулювання суспільних відносин, тоді як під об'єктом адміністративно-правового регулювання у контексті нашого дослідження потрібно розуміти сукупність суспільних відносин, які виникають у сфері охорони здоров'я, і на які спрямована дія адміністративно-правових норм.

Тому перейдемо до аналізу суспільних відносин, об'єднаних сферою охорони здоров'я, та визначити ступінь і повноту їх адміністративно-правового врегулювання. Чітке закріплення права кожного на охорону здоров'я, визначення повноважень органів управління цією сферою, а також регламентація прав і обов'язків учасників відповідних правовідносин мають сприяти ефективному розв'язанню проблем, що виникають у системі охорони здоров'я.

Як зазначав З. С. Гладун, саме норми адміністративного права є домінуючими серед інших норм права, що здійснюють регулювання суспільних відносини у сфері охорони здоров'я. Відповідно, дослідження таких норм та правовідносин він називає перспективним напрямом юридичної науки в Україні [19, с. 106].

Характер норм адміністративного права тісно пов'язаний із законодавством – джерелами права у якому такі норми знаходять своє практичне втілення.

В юридичній науці поняття «законодавство» вживається у двох аспектах: вузькому, коли під ним розуміють сукупність усіх законів

держави, та у широкому – як систему всіх джерел офіційно встановленого права, тобто законів і підзаконних нормативно-правових актів.

З цього приводу С. В. Книш відмічає, що «у вузькому розумінні законодавство частково ототожнюється з поняттям «закон», оскільки уособлює передусім закони, міжнародні договори, ратифіковані ВР України, та постанови Кабміну, укази Президента України – ті нормативно-правові акти, які переважно є наслідком нормотворчої діяльності» [50, с. 271]. На думку М. Г. Кравченко, широке розуміння законодавства пов'язане з тим, «що за радянських часів панувало уявлення про органічну взаємодію законів та підзаконних актів, які їх конкретизували і розвивали. Існував значний «дефіцит» загальнодержавних законів за фактичної переваги галузевих нормативних актів» [70, с. 47].

Отже, у цьому контексті законодавство про охорону здоров'я слід розглядати у широкому розумінні – як сукупність усіх законодавчих і підзаконних актів, що регулюють цю сферу суспільних відносин загалом та відповідальність за пов'язані з корупцією правопорушення зокрема.

В. П. Мельник наголошує, що термін «законодавство» є узагальнюючим та пов'язаним з поняттями «правовий акт» і «нормативно-правовий акт». Адже саме через ці акти законодавство функціонує і розвивається. В основі законодавства «лежить система взаємопов'язаних правових актів, які містять норми права» [87, с. 51].

За визначенням Л. М. Легіна, нормативно-правовий акт – це документ уповноваженого суб'єкта правотворчості, прийнятий у встановленому порядку, що встановлює, змінює або скасовує норми права. Ознаки нормативно-правових актів пов'язані з ознаками норм права. Йдеться про нормативність, загальність, спрямованість на регулювання суспільних відносин, прийняття компетентними органами, відповідність вимогам щодо змісту, форми, часових та просторових меж дії тощо [77, с. 25].

Що стосується підзаконних нормативно-правових актів, то це акти, які видаються на підставі закону, а також відповідно до закону і для його

виконання [169, с. 125–126]. Саме підзаконні акти здатні забезпечити більш оперативне реагування на зміни потреб правового регулювання. Завдяки їх прийняттю органи та посадові особи виконавчої влади можуть розраховувати на адекватне і своєчасне врахування змін у відповідній сфері управління. Підзаконні нормативно-правові акти конкретизують та забезпечують практичну реалізацію законодавчих норм. Тому їм належить важлива роль в адміністративно-правовому регулюванні сфери охорони здоров'я в Україні [22, с. 222].

Як закони, так і підзаконні акти у сфері охорони здоров'я доволі складно класифікувати за критерієм предмета їх правового регулювання. Насамперед це обумовлено широтою та багатоаспектністю сфери охорони здоров'я. З-поміж інших можна виокремити відносини щодо фінансування системи охорони здоров'я, індивідуального здоров'я, громадського здоров'я, епідемічного благополуччя, трансплантації, обігу лікарських засобів, психіатричної допомоги, реабілітації, охорони здоров'я окремих категорій громадян тощо.

Цікавою тут є позиція Г. В. Муляр відносно періодизації адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: 1) 1991–1993 рр. – виявлення потреби незалежного адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я; 2) 1993–1997 рр. – уведення елементів ринкової економіки у сферу охорони здоров'я; 3) 1997–2004 рр. – розвиток доступності всього населення держави до системи охорони здоров'я; 4) 2004–2014 рр. – становлення адміністративно-правового забезпечення нових методів і способів лікування; 5) 2014–2019 рр. – реалізація медичної реформи; 6) з 2019 р. і дотепер – виникнення нових форм адміністративно-правового забезпечення, обумовлених політикою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19 [92, с. 42]. Дійсно, можна розглядати адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я, беручи за основу критерій періодизації видання нормативно-правових актів. Але

такий підхід не є всеохоплюючим, через те, що не можна навести вичерпного переліку таких часових проміжків. Зокрема, з лютого 2022 року можна виокремити новий період – реалізація права на охорону здоров'я під час дії особливого правового режиму воєнного стану в Україні.

Отже, характеризуючи сферу охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання, потрібно виходити з повноти та ефективності правового впливу на ті чи інші групи суспільних відносин, зокрема й на відносини щодо адміністративної відповідальності за вчинення адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією.

Що стосується сфери охорони здоров'я, то варто наголосити на формуванні єдиного (уніфікованого) погляду на її зміст. Формування уявлення про сферу охорони здоров'я має здійснюватися з урахуванням меж охоплених медичними правовідносинами, можливостей держави, наукових поглядів на охорону здоров'я. Насамперед, це вимагає формування єдиного медичного простору, трансформації інституцій відомчої медицини, організації надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам, особам з інвалідністю, військовослужбовцям тощо. Так, медициною охоплюються наукові знання і медична діяльність. Отже, намагаючись уніфікувати і спростити розуміння про сферу охорони здоров'я потрібно зазначити про її зв'язок із предметом медичного права, адже останнім охоплюються суспільні відносини, що стосуються сфери медицини.

Також, з огляду на комплексний характер предмета медичного права, Б. О. Логвиненко доходить висновку, що у масиві відповідних суспільних відносин найважливіше місце займають управлінські (адміністративні) відносини за характером, але медичні за змістом [82, с. 55]. Слід погодитися з таким висновком та наголосити на зв'язку між уявленням про сутність сфери охорони здоров'я та предмета медичного права.

Переходячи до аналізу законодавства у досліджуваній сфері, варто зазначити, що ст. 3 Конституції України визначає здоров'я людини однією з ключових соціальних цінностей, на забезпечення яких спрямована

діяльність держави [67]. З іншого боку, у ст. 1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) визначено, що законодавство у цій сфері ґрунтується на Конституції України та складається з цих Основ, а також прийнятих відповідно до них актів, які регулюють суспільні відносини в галузі охорони здоров'я [102]. З цього приводу Б. О. Логвиненко відмічає, що широта та важливість сфери охорони здоров'я обумовлюють врегулювання певних її складових окремими Законами, частина з яких згадується в Основах. [93, с. 16]. Наприклад, у ст. 18 цих Основ є відсилка до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII [121], а у ст. 10 Основ – до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI [125].

Отже, Основи відіграють важливу роль в адміністративно-правовому регулюванні сфери охорони здоров'я [102]. Цей нормативно-правовий акт визначає «основні засади охорони здоров'я в державі та регулює відповідні суспільні відносини з метою забезпечення гармонійного розвитку громадян, зниження захворюваності, інвалідності та смертності тощо» [102].

Однак, як зазначалося вище, Основи є не єдиним регулятором відносин у цій сфері. Так, Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III, визначає «правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб» [148].

У Законі України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX, приділено увагу правовим, організаційним, економічним та соціальним засадам функціонування «системи громадського здоров'я в Україні з метою зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам,

покращення якості та збільшення тривалості життя. Закон регулює суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, визначає відповідні права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб у цій сфері, встановлює правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення» [159].

Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (далі – ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-XII, відповідно до норм міжнародного права визначає порядок правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для забезпечення ефективної протидії поширенню хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини, та відповідні заходи щодо правового і соціального захисту людей, які живуть з вірусом імунодефіциту людини [153].

Говорячи про адміністративно-правове регулювання потрібно зазначити, що положення законів конкретизуються і доповнюються у підзаконних актах.

За юридичною силою підзаконні акти поділяють на: 1) загальні акти органів загальної компетенції, що поширюють дію на всю територію держави; 2) відомчі акти центральних органів виконавчої влади для регулювання певної галузі; 3) місцеві акти, що діють в межах певної адміністративно-територіальної одиниці. Укази Президента України посідають найвище місце в ієрархії нормативно-правових актів, що регулюють сферу охорони здоров'я [30, с. 19].

Зокрема, серед указів Президента у сфері охорони здоров'я слід виділити такі:

1. «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» від 18.08.2021 № 369/2021 [158]. Основна мета цього нормативного акта – подолання кризових явищ у сфері охорони здоров'я, пов'язаних з поширенням гострої коронавірусної хвороби COVID-19, відсутністю єдиного медичного простору і неоднорідністю організаційно-правових форм функціонування державних та комунальних закладів охорони здоров'я та ін.

2. «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» від 18.07.2021 № 261/2021 [149]. Мета цього офіційного документа – впровадження інструментів щодо покращення управлінської діяльності у медичних закладах, створення умов для ефективного використання ними фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів, розвиток медичного самоврядування тощо.

3. «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22.12.2023 “Щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування злякисних новоутворень”» від 22.12.2023 № 842/2023 [157]. Поява цього указу Президента викликана незадовільним станом захворюваності населення на злякисні новоутворення, особливістю організаційно-структурної моделі надання медичної допомоги пацієнтам зі злякисними новоутвореннями, їх впливу на здоров'я громадян та демографічну ситуацію в державі.

Окрім зазначених вище, варто навести й інші укази Президента України, що стосуються охорони здоров'я та мають більш загальний характер, зокрема:

1. «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» від 12.01.2015 № 5/2015 [161], де реформа системи охорони здоров'я вказана як одна з 62 реформ та програм розвитку держави. При цьому основною метою державної політики у цій сфері визначено «...створення системи,

орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав».

2. «Про цілі сталого розвитку України до 2030 року» від 30.09.2019 № 722/2019 [166], де однією з цілей сталого розвитку України визначено «забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці».

3. «Про Стратегію людського розвитку», затверджену 02.06.2021 № 225/2021 [156], де серед проблем у сфері медицини вказано: незадовільний стан системи охорони здоров'я та реального доступу населення до медичних послуг, високий рівень неінфекційних захворювань, низький рівень усвідомлення цінності здоров'я як власного капіталу, відсутність просвітницької складової для населення країни з питань здорового способу життя тощо.

4. «Про Стратегію національної безпеки України», затверджену 14.09.2020 № 392/2020 [155], де серед пріоритетів національних інтересів України та забезпечення національної безпеки названо розвиток людського капіталу України, зокрема через модернізацію охорони здоров'я та соціального захисту, адже «поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) виявило критичні проблеми в ... системах охорони здоров'я та соціального захисту».

Отже, Укази Президента спрямовані на регулювання охорони здоров'я на стратегічному рівні – через визначення цілей, завдань, яких мають досягти органи влади та інші суб'єкти.

Не менш важливу роль відіграють акти Кабінету Міністрів України. Наприклад, на виконання Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» 30.11.2016 уряд ухвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я № 1002-р [164], де серед проблем, які потребують розв'язання, вказано необхідність кардинальних якісних змін всіх функцій системи охорони здоров'я, зокрема: управління цією системою, забезпечення її

необхідними ресурсами, фінансування та надання якісних послуг, вироблених цією системою.

Отже, Кабмін, як вищий орган виконавчої влади приймає важливі акти у сфері охорони здоров'я. Так, 28.12.2020 схвалено Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я № 1671-р [163], що визначає мету та напрями розвитку цієї сфери. Підставою стало розпорядження Кабміну «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30.11.2016 № 1013-р [162]. У вказаній Концепції йдеться про необхідність створення єдиного медичного простору з використанням інструментів електронної системи охорони здоров'я.

Також, відповідно до ст. 11 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [121], постановою від 25.04.2018 № 411 Кабміном [28] було затверджено «Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я», який визначив механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрацію користувачів, внесення та обмін інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я, а також «Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я» (далі – НСЗУ), який встановив механізм та визначив обсяг опублікування інформації з електронної системи охорони здоров'я НСЗУ.

Серед інших підзаконних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я О. В. Устимчук виділяє: 1) відомчі акти МОЗ України та інших центральних органів виконавчої влади; 2) акти місцевих органів влади; 3) внутрішні документи медичних закладів [194, с. 9–10].

Основним видом підзаконних актів МОЗ України є накази. Наприклад, це накази про: затвердження Порядку вибору лікаря, що здійснює надання первинної медичної допомоги та форми декларації з ним від 19.03.2018 № 503 [138]; затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги від 19.03.2018 № 504 [139]; затвердження Примірного

табеля матеріально-технічного оснащення медичних закладів та ФОПів, що надають первинну медичну допомогу від 27.12.2013 № 1150 [145] тощо.

До відомчих актів, що стосуються системи охорони здоров'я, належать також документи НСЗУ. Наприклад, наказом цієї служби від 19.07.2022 № 314 затверджено Технічні вимоги до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, тестової програми для встановлення відповідності до таких вимог тощо [147].

Наказом НСЗУ від 18.08.2023 № 453 затверджено оголошення про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за пакетом «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки» від 21.08.2023 [120].

Наказом НСЗУ від 26.04.2023 № 252 затверджено Антикорупційну програму НСЗУ на 2023 – 2025 рр. [130], у якій закріплено принцип нульової толерантності до корупції у будь-яких її формах та проявах, яким посадові особи та працівники НСЗУ керуються у своїй діяльності, а також у правовідносинах з органами державної влади, органами місцевого самоврядування, юридичними та фізичними особами. Крім того, корупцію засуджено як незаконний та неетичний спосіб ведення діяльності, а також задекларовано вжиття всіх заходів щодо її запобігання, виявлення та протидії.

Окрім актів загальнодержавного рівня, питання охорони здоров'я загалом та стосовно протидії корупції зокрема, регулюють також місцеві органи влади.

Акти місцевого самоврядування дозволяють деталізувати положення законів та інших нормативно-правових актів, а також врегулювати питання на місцях, оптимально поєднати державний та місцевий інтереси.

З огляду на широке коло суб'єктів, які можуть приймати підзаконні акти у цій сфері, існує значна кількість документів, норми яких часто

дублюються. Звідси, як зауважує Г. М. Сарипбаєва, постає нагальна потреба у систематизації законодавства задля ефективності адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я [180, с. 75].

Незважаючи на велику кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, на думку О. В. Клименко, це законодавство не можна визнати достатнім для вирішення сучасних завдань. Адже акти є розрізненими, а окремі відносини взагалі не врегульовані [48, с. 129].

Ми не погоджуємося з твердженням про недостатність законодавчої бази у сфері охорони здоров'я в Україні. Скоріше, проблема полягає в надмірній регламентації окремих правовідносин (наприклад, медичного забезпечення поліцейських в Україні) в поєднанні з недостатнім правовим регулюванням інших аспектів, таких як адміністративно-правовий статус лікаря, випадки надання особі медичної допомоги без її згоди, недискримінація тощо. Тож стан адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я в Україні є незадовільним внаслідок розбалансованості системи нормативно-правових актів, коли відсутність або неефективність актів законодавчого рівня компенсується численними документами на підзаконному рівні. Як наслідок, така ситуація призводить до неспроможності ефективно урегулювати суспільні відносини в окремих складових сфери охорони здоров'я.

Вирішення окресленої ситуації вбачається можливим через удосконалення нормативно-правової основи, коли чинні акти мають бути критично переглянуті та доопрацьовані з метою формування ефективно діючої системи медичного законодавства. Досягнути цього можна насамперед за рахунок законопроектної, правотворчої діяльності у зазначеній сфері. Отже, необхідними умовами ефективної правотворчості має стати аналіз та систематизація чинного законодавства. Це дозволить провести ревізію правової системи, підвищити зручність реалізації права, усунути дублювання та прогалини. Саме тому останнім часом в наукових

колах активно обговорюється питання доцільності прийняття Медичного кодексу України.

Подібну позицію висловлює І. С. Демченко. Вчена вважає, що класифікація законодавства для розробки Медичного кодексу України ускладнюється комплексним характером сфери охорони здоров'я, численними реформами галузі, а також розрізненістю та суперечностями актів. Окремі відносини взагалі залишаються неврегульованими законом [24, с. 8–9].

На думку Р. А. Майданика, прийняття Медичного кодексу України буде порушувати вітчизняні традиції кодифікації та не сприятиме юридичній безпеці у сфері охорони здоров'я. Вчений зауважує, що такий кодекс лише визначатиме загальні засади відносин у медичній сфері у формі декларативних норм. Для їх реалізації потрібно буде приймати ще більше спеціальних законів та підзаконних актів. Тому доцільніше розробити Звід законів у сфері охорони здоров'я [84, с. 69].

Доцільно погодитися з тим, що кодифікація є складним багаторівневим процесом. На думку С. Г. Меленка, першим етапом має бути консолідація законодавства, що дозволить визначити структуру майбутнього кодифікованого акта, а також виявити суперечності, прогалини та інші недоліки у чинних нормативних актах [86, с. 9].

Своєрідний підсумок науковим підходам наводить Б. О. Логвиненко, зазначаючи, що стосовно кодифікації медичного законодавства України існують свої «за» і «проти». З одного боку, медичні кодекси були прийняті у низці пострадянських держав. Але з іншого – кодифікація законодавства у різноманітних сферах суспільного життя залишається більш властивою державам, утвореним внаслідок розпаду СРСР [79, с. 202].

Отже, сфера охорони здоров'я залишається важливим об'єктом адміністративно-правового регулювання, окремі групи відносин у межах якого вимагають розробки ефективного правового інструментарію. Превалювання підзаконних нормативно-правових актів має поступово

заміщуватись прийняттям відповідних законів, або ж завершитися кодифікацією медичного законодавства.

Важливість охорони здоров'я як сфери соціально-економічного життя, що безпосередньо впливає на якість життя населення та сталий розвиток держави актуалізується в надзвичайних умовах. Для України таким чинником стало введення особливого правового режиму воєнного стану, як реакції на збройну агресію Російської Федерації. Як соціально відповідальна демократична держава, Україна має створити належні умови для медичного обслуговування громадян та забезпечити високу якість і доступність медичних послуг для всіх верств населення, від військовослужбовців до внутрішньо переміщених осіб.

Тож як об'єкт адміністративно-правового регулювання сфера охорони здоров'я характеризується такими особливостями:

- 1) високою динамікою норм законодавства, що обумовлено як важливістю цієї сфери, так і розвитком медичних технологій загалом;
- 2) соціальною значущістю, що пов'язано із взаємозв'язком життя і здоров'я та їх забезпеченням державою через відповідні органи;
- 3) комплексним характером відносин у сфері охорони здоров'я, які об'єднують лікувальні, фармацевтичні, фінансові, реабілітаційні та інші групи;
- 4) багаторівневістю, адже регулювання таких відносин здійснюється на міжнародному, загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях;
- 5) стандартизацією, яка проявляється у визначенні стандартів надання медичної допомоги, протоколів лікування та фінансування медичних програм.

Загалом, адміністративно-правове регулювання сфери охорони здоров'я є складним процесом, що вимагає постійного вдосконалення через зазначені особливості. Отже, як об'єкт адміністративно-правового регулювання сфера охорони здоров'я може бути визначена як сукупність суспільних відносин, що виникають, змінюються, реалізуються та

припиняються на підставі адміністративно-правових норм, закріплених у законодавстві.

1.3. Поняття, сутність та основні чинники корупції у сфері охорони здоров'я

Дослідження проблеми корупції у сфері охорони здоров'я неминуче вимагає аналізу чинників, що сприяють її виникненню. Це виглядає складним завданням, виходячи з того, що у вітчизняній системі охорони здоров'я корупція є багатограним явищем, яке має глибокі корені й негативно впливає на якість медичних послуг та доступ до них населення.

Так, М. А. Аніщенко і В. М. Огаренко, досліджуючи питання корупції у сфері медичної реабілітації, акцентують увагу на таких проблемах, як неможливість виявлення корупціогенних чинників під час прийняття нормативно-правових актів; нечіткість правових норм, що сприяє наданню дискреційних повноважень; наявність прогалин та колізій у регулюванні функціонування системи реабілітації тощо [8, с. 194]. Попри загальну згоду з цими зауваженнями, необхідно відзначити певну «аморфність» окреслених напрямів, що ускладнює конкретизацію шляхів протидії окремим корупціогенним чинникам.

Т. П. Попченко звернула увагу, що для протидії корупції у сфері медицини слід враховувати такі аспекти: фінансування галузі, соціальне забезпечення медпрацівників, планування кадрового потенціалу, визначення переліку безоплатних гарантованих медичних послуг, дотримання права пацієнта на вільний вибір лікаря [115, с. 101–103].

Частину цих питань було вирішено в останні роки шляхом внесення змін до законодавства. Однак ефективність таких змін у контексті боротьби з корупцією у сфері охорони здоров'я залишається невизначеною і потребує подальшого дослідження.

С. Ж. Лазаренко та К. А. Бабенко вказують на те, що неефективність боротьби з корупцією обумовлена залученістю всього суспільства до корупційних процесів. Вони акцентують увагу на існуванні негативної морально-психологічної атмосфери, яка характеризується подвійними моральними стандартами. Також підкреслюється, що слабкість політичної влади та запізнілість законодавчих рішень є основними причинами корупції [76]. Проте такий підхід є занадто декларативним, оскільки не враховує специфіку корупції у сфері охорони здоров'я.

М. В. Бурак, досліджуючи корупцію у сфері охорони здоров'я, виокремлює кілька рівнів її прояву. Перший рівень охоплює корупційні відносини між пацієнтом та лікарем або іншим медичним працівником. Другий рівень відбувається всередині медичних установ і стосується відносин між працівниками лікарні та її керівництвом. Третій рівень корупції стосується державних закупівель медикаментів, а четвертий – загальної корумпованості всієї системи охорони здоров'я [16, с. 43]. Така позиція вченого заслуговує на увагу і слугуватиме основою для подальшого розкриття сутності корупції в наступних частинах дослідження.

Не менш цікавою є думка І. С. Демченко, який зазначає, що причини, через які сфера охорони здоров'я особливо вразлива до корупції, включають: невідповідність очікувань та можливостей між медичними працівниками і пацієнтами, а також між урядом, приватним сектором та правовласниками (якими виступає як суспільство загалом, так і кожен індивід); невизначеність, притаманна процесам відбору, моніторингу, оцінки та надання медичних послуг; складність системи охорони здоров'я, адже через значну кількість учасників ускладнюється транспарентність збору та аналізу інформації; «моральну дилему медичного працівника», коли лікарі, медичні чиновники та інші особи можуть надавати перевагу власним інтересам замість інтересів правовласників, перед якими вони мають певні обов'язки [25, с. 22].

Аналіз наукової та юридичної літератури, а також публікацій у засобах масової інформації, дозволив виокремити такі чинники корупції у сфері охорони здоров'я:

- дефіцит фінансування системи охорони здоров'я та недосконалість розподілу видатків на державні програми медичних гарантій;

- низький рівень заробітної плати медичних працівників та недоліки їх правового статусу;

- недосконалість вітчизняної моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка поєднує в собі елементи бюджетного фінансування та страхової медицини;

- відсутність або недостатня прозорість процедур медичних закупівель (зокрема в умовах дії особливих правових режимів);

- неефективні інструменти юридичної відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення;

- корпоративна культура медичних працівників у сукупності з відсутністю спеціальних знань у сфері охорони здоров'я у представників правоохоронних органів.

Отже, після визначення факторів, що сприяють існуванню корупції у сфері охорони здоров'я, доцільно детальніше розглянути сутність цього явища.

Корупція – це комплексне явище, яке вивчається з різних точок зору: юридичної, економічної, соціальної, політичної, культурологічної та етичної. Одним із перших міжнародних документів, в якому вживається термін «корупція», є Кодекс поведінки посадових осіб правоохоронних органів від 17.12.1979 [204]. У коментарі до ст. 7 цього документу зазначається, що корупція охоплює вчинення або невчинення будь-яких дій під час виконання службових обов'язків в результаті вимагання або отримання подарунків, обіцянок, стимулів чи їх незаконного отримання.

Погляди зарубіжних вчених на феномен «корупції» здебільшого пов'язаний із дефініцією, вказаною у юридичному словнику Г. Блека. Згідно

з нею, під корупцією прийнято розуміти діяння, вчинене з намірами надати деяку перевагу для себе або іншої особи, не сумісне з офіційними обов'язками посадової особи та правами інших осіб; діяльність посадової особи, яка незаконно і неправомірно використовує своє положення або статус для отримання якої-небудь переваги для себе або іншої особи з метою, протилежною обов'язкам і правам таких осіб [188, с. 7].

Корупція як явище досліджується з різних аспектів. Її можна розглядати як цілісний феномен, або ж аналізувати риси та відмінності, характерні для окремих сфер суспільного життя. У цьому дослідженні застосовано другий підхід, з метою виявлення специфічних особливостей корупції саме у сфері охорони здоров'я.

Закон України «Про запобігання корупції» закріплює визначення поняття корупції, як використання особою наданих їй службових повноважень або пов'язаних з ними можливостей з метою одержання неправомірної вигоди для себе чи інших осіб, а також обіцянку (пропозицію) такої вигоди або її надання на вимогу особи з метою схилити її до протиправного використання службових повноважень чи пов'язаних з ними можливостей» [126].

Отже, корупція розглядається як складне соціальне, правове та етичне явище, пов'язане зі зловживанням владою задля особистого збагачення. Українське законодавство прагне охопити різні прояви корупції, зокрема як отримання неправомірної вигоди, так і пропозицію чи обіцянку такої вигоди.

Існують різні підходи до розуміння корупції. Зокрема, корупцію можна трактувати як: 1) підкуп та продажність державних службовців; 2) зловживання владою чи посадовим становищем заради особистої вигоди; 3) використання службових повноважень, статусу посади чи її авторитету для задоволення особистих інтересів або інтересів третіх осіб; 4) прояв організованої злочинності [187, с. 337].

У міжнародних нормативно-правових документах часто наводиться перелік корупційних правопорушень для криміналізації [109, с. 15]. Адаптуючи положення Конвенції ООН проти корупції до сфери охорони здоров'я, виділяють такі види корупції: 1) підкуп вітчизняних та іноземних посадовців для отримання неправомірної вигоди; 2) розкрадання, незаконне привласнення чи інше зловживання бюджетними коштами на охорону здоров'я; 3) використання впливу посадовця в корисливих цілях; 4) зловживання службовим становищем; 5) незаконне збагачення.

З іншого боку, корупцію в сфері охорони здоров'я можна класифікувати наступним чином: 1) незаконне заволодіння бюджетними коштами передбаченими на охорону здоров'я на різних рівнях; 2) корупція під час публічних закупівель (змова, хабарі, завищені ціни); 3) корупція при здійсненні платежів (фальсифікація документів); 4) корупція у ланцюгу постачання фармацевтики (порушення процедур); 5) корупція безпосередньо у закладах охорони здоров'я (неофіційні платежі) [66].

Отже, підходи до розуміння сутності корупції у сфері охорони здоров'я варіюються від підкupu посадових осіб у медичній сфері до розкрадання бюджетних коштів і фальсифікації документації.

Очевидно, що наведені вище переліки форм корупції у сфері охорони здоров'я не є вичерпними. Спеціальний доповідач ООН щодо права на найвищий досяжний рівень здоров'я у своїй доповіді щодо корупції та реалізації права на здоров'я наводить такі додаткові приклади: підкуп посадовців охорони здоров'я, неофіційні платежі медпрацівникам, «відкати» чиновникам за потрібні рішення, торгівля посадами, хабарництво, крадіжки, шахрайство та розкрадання коштів пацієнтів. Крім того, у кожній окремій країні можливі унікальні прояви корупції в цій сфері, зумовлені локальними особливостями [218].

Система охорони здоров'я охоплює всі організації, інститути та ресурси, спрямовані на покращення здоров'я населення. Вона включає державний, приватний і навіть традиційний та неофіційний сектор.

Корупція існує як у державному, так і в приватному секторі охорони здоров'я, однак неможливо достеменно визначити, в якому з них її прояви є більш вираженими.

Вважаємо, що корупція у сфері охорони здоров'я є однією з функціональних складових загального феномену корупції в Україні. Корупція у сфері охорони здоров'я – це складне і багатоаспектне явище, яке виникає на різних рівнях та негативно впливає на якість медичних послуг, доступність медичної допомоги, рівень громадського здоров'я та реалізацію права на охорону здоров'я загалом.

На нашу думку, національна система охорони здоров'я є комплексною та динамічною системою, яка спрямована на забезпечення громадського здоров'я та реалізацію індивідуальних прав громадян у цій сфері. Вона впливає на різні фактори (демографічні, економічні тощо) через фінансування, управління та організацію ресурсів задля забезпечення справедливості й ефективності. З іншого боку, цю систему можна розглядати як сукупність усіх організацій та ресурсів, метою яких є зміцнення здоров'я.

Отже, система охорони здоров'я охоплює багатьох учасників з різними інтересами, різні процеси й об'єкти. Тому корупція у ній може мати різні прояви та проявлятися на різних рівнях.

Характеризуючи національну систему охорони здоров'я, Б. О. Логвиненко зазначає, що вона є набагато складнішим утворенням, ніж її представлено у працях вітчизняних науковців та національному законодавстві. Поняття системи охорони здоров'я не знайшло чіткого нормативного закріплення у національному законодавстві. Її характерними особливостями вчений називає непорядкованість (багатоманітність закладів охорони здоров'я різного рівня організації, медичного оснащення та форми власності), нерівномірність у впровадженні реформ, а також залишкове фінансування медичної галузі. Крім того, акцентується увага на

тенденції до трансформації національної системи охорони здоров'я відповідно до моделі державного медичного страхування [82, с. 88].

На думку М. В. Співак, медична сфера є зоною підвищеного корупційного ризику. При цьому феномен корупції є загрозою для реалізації принципів верховенства права, законності, соціальної справедливості та рівності, тобто тих національних засад охорони здоров'я, які гарантуються Конституцією та законодавством, що регулює цю сферу відносин [185, с. 53].

Корупція у охороні здоров'я є серйозною перешкодою для реалізації прав і свобод людини у цій сфері. Наприклад, підкуп посадових осіб і неофіційні платежі медичним працівникам впливають на здатність держави виконувати свої зобов'язання щодо гарантування індивідуальних прав громадянам. Розкрадання бюджетних коштів не дає уряду змоги повною мірою створювати умови для реалізації права на охорону здоров'я в рамках наявних ресурсів.

Отже, корупція виступає чинником, який впливає на ефективне здійснення прав людини у сфері охорони здоров'я. А оскільки Конституцією та рішеннями Конституційного Суду України (далі – КСУ) закріплено безоплатність медичної допомоги в державних та комунальних закладах як один із основних принципів, то корупція часто підриває ці конституційні гарантії реалізації права на охорону здоров'я [173; 174].

Т. Попченко визначає системну корупцію (поряд із недостатнім фінансуванням) причиною розбалансованості в системі лікування, профілактики, реабілітації та санепіднагляду [114, с. 7]. Тобто йдеться не про поодинокі випадки корупції, а про її системний характер, що впливає на усю систему охорони здоров'я.

Така корупція має наслідками: 1) підрив довіри до держави, її органів та медичних працівників; 2) поширення правового нігілізму; 3) появу ризиків для громадського й індивідуального здоров'я громадян [25, с. 22].

Причинами, що викликають корупцію є:

- невідповідності можливостей між медиками, пацієнтами та урядом/бізнесом;
- невизначеності при наданні медичних послуг;
- складності системи через велику кількість учасників, що ускладнює прозорість;
- моральній дилемі медиків, які можуть ставити власні інтереси вище інтересів пацієнтів (п. 16 доповіді Спецдоповідача ООН) [33].

Отже, системний характер корупції підриває систему охорони здоров'я загалом через недовіру, правовий нігілізм та ризики для здоров'я. Її причини полягають у невідповідності інтересів, невизначеності, складності системи та моральних дилемах медичного персоналу, правовий статус якого має недоліки.

Як зазначалося вище, корупція у сфері охорони здоров'я можлива на двох рівнях: транснаціональному та національному. Національний зі свого боку поділяється на: макрорівень – вищий державний рівень та мікрорівень – рівень окремих медичних закладів [25, с. 22].

У контексті національної системи охорони здоров'я транснаціональна корупція може впливати на неї ззовні. Натомість макро- та мікро рівні корупції існують всередині цієї системи.

На макрорівні можуть мати місце такі корупційні прояви, як: підкуп посадових осіб для лобіювання інтересів фармацевтичних компаній; маніпуляції з реєстрацією лікарських засобів; розкрадання бюджетних коштів; використання впливу для просування бізнес-інтересів тощо. Також корупція на макрорівні може полягати у призначенні «потрібних» осіб на керівні посади в системі охорони здоров'я в обмін на послуги чи за неправомірну вигоду [27, с. 115].

Натомість на мікрорівні корупція може відбуватися при контактах між пацієнтами та медичними працівниками чи керівниками закладів охорони здоров'я. Або всередині закладів, коли медичні працівники «купають»

право обіймати певні посади (завідувачів відділень, часткові ставки для родичів тощо).

Посада головного лікаря теж може бути джерелом корупції, хоча останнім часом їх мають призначати за прозорим конкурсом. Таку корупцію іноді називають «адміністративною» (п. 7 доповіді Спецдоповідача ООН) [33].

На мікрорівні також трапляються випадки неправомірної вигоди (винагороди) медперсоналу пацієнтами. Наприклад, за кращі палати, увагу, харчування, отримання медичних довідок та інших документів без належних підстав, а часом і за призначення непотрібних лікарських засобів внаслідок недобросовісної реклами фармацевтичних компаній [26, с. 130].

Отже, на мікрорівні корупція може мати місце як всередині медичних закладів при призначеннях та «купівлі» послуг, так і у відносинах між пацієнтами та лікарями через хабарництво останніх або вплив фармацевтичних компаній. На мікрорівні корупція в охороні здоров'я часто пов'язана з отриманням різноманітних пільг та послуг. Право на пільги мають особи з орфанними захворюваннями, особи з інвалідністю, представники певних професій, військові, учасники бойових дій тощо.

Коли йдеться про пільги в цій сфері правовідносин, то мається на увазі насамперед звільнення від обов'язків або надання додаткових можливостей майнового чи немайнового характеру певним категоріям осіб [40, с. 23]. До майнових пільг належать додаткові виплати або звільнення від обов'язкових платежів. До немайнових – додаткові відпустки, скорочений робочий час або ж отримання різноманітних довідок та встановлення необґрунтованих діагнозів, які є підставою для надання немайнових пільг, тощо. Прикладом є ситуації, коли людині потрібний листок непрацездатності з надуманих причин або її присутність на роботі є небажаною. Також поширеною практикою є раптова госпіталізація підозрюваних у кримінальних справах з метою уникнення вручення повідомлення про підозру або проведення слідчих дій за їхньої участі.

Отже, на мікрорівні корупція переважно полягає в отриманні необґрунтованих медичних довідок та діагнозів для надання пільг чи ухилення від правосуддя.

Іншою проблемою, пов'язаною з корупцією в сфері охорони здоров'я, є дозвільна система. Потенційно будь-яка дозвільна діяльність, коли посадова особа має видати дозвіл суб'єкту господарювання, який не повною мірою відповідає нормам, може розглядатися як корупційна.

Як зазначає Г. В. Муляр, здійснення господарської діяльності у сфері охорони здоров'я дозволяється лише за наявності ліцензії. Для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики згідно зі ст. 11 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» здобувач ліцензії має подати до органу ліцензування заяву про отримання ліцензії за визначеною ліцензійними умовами формою. Крім того, до заяви про отримання ліцензії здобувач повинен додати: документи відповідно до ліцензійних умов; копію паспорта керівника здобувача ліцензії (або його уповноваженого представника); опис документів, що подаються для отримання ліцензії, у двох екземплярах [92, с. 218]. Вбачається, що під час збору та подання відповідних документів можуть виникати різноманітні корупційні ризики. Тому належне регулювання дозвільних процедур неможливе без впровадження чітких, детальних і прозорих правил.

Внесення до нормативних актів вимог щодо отримання довідок, які не є необхідними для дозволу на діяльність, а також доступні лише в окремих компаніях – є корупційною практикою. Вона ускладнює ведення бізнесу та лякає потенційних інвесторів. Тому в ліцензійно-дозвільних відносинах дискреційні повноваження мають бути мінімальними і застосовуватися лише з метою отримання додаткової інформації про ліцензіата [40, с. 217].

Отже, корупційними є практики, коли для отримання дозволів вимагаються зайві довідки чи створюються штучні бар'єри, що ускладнюють ведення бізнесу.

Існують різні підходи до класифікації сфер та рівнів, на які корупція може впливати у сфері охорони здоров'я. Наприклад, Т. П. Попченко виділяє три сфери впливу корупції: макроекономіку, безпосередньо сферу охорони здоров'я, підприємницьку діяльність у цій сфері [115, с. 101].

При цьому підприємництво в охороні здоров'я є складовою загальної сфери охорони здоров'я. Застосовуючи цей підхід, можна виокремити корупцію у таких сферах: фармацевтичній, при здійсненні державного контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я і фармації, у діяльності правоохоронних органів щодо учасників відносин у системі охорони здоров'я [25, с. 25].

Окремо виділяється корупція у фармацевтичній сфері, яка має транснаціональний характер. Вона можлива на транснаціональному, макро- та мікрорівнях.

Щодо транснаціональної корупції у фармацевтичній сфері, можна навести приклад компанії Pfizer, яка заплатила 60 млн доларів у справі про підкуп за кордоном. Pfizer звинувачували у підкупах не лише лікарів, але й адміністраторів лікарень та регуляторів у Європі та Азії. Розслідування виявило, що компанія приховувала ці хабарі як законні витрати на навчання чи доставку. Наприклад, Pfizer щомісяця платила хорватському лікарю за «консультаційні послуги», аби він впливав на рішення щодо реєстрації та відшкодування ліків. Фармацевтичні компанії часто намагаються відкупитися від подібних звинувачень у шахрайстві [111, с. 96].

На національному рівні НАЗК підготувало аналіз корупційних ризиків, що стосуються обігу лікарських засобів, а саме: 1) зловживання критеріями для зупинення реєстраційного посвідчення лікарського засобу з метою усунення фармацевтичних компаній з ринку; 2) необґрунтований підхід до вибору фармацевтичних компаній для припинення обігу їх лікарських засобів; 3) фальсифікація даних про готовність забезпечити потреби країни у лікарському засобі; 4) відсутність визначеної процедури поновлення реєстраційного посвідчення лікарського засобу як можливість

корупційних зловживань; 5) лобіювання інтересів окремих суб'єктів господарювання через наявність конфлікту інтересів у членів Комісії МОЗ України; 6) непрозорість залучення професійних асоціацій, установ та організацій до членства в Комісії; 7) закритість процедури припинення обігу лікарського засобу [68].

З цього приводу, О. Підпалюк наголошує, що фармацевтичним компаніям слід бути надзвичайно обачними при рекламуванні лікарських засобів та медичних препаратів. Відповідно до рекомендаційних роз'яснень Антимонопольного комітету України від 16.03.2021, до недобросовісних практик у рекламуванні лікарських засобів може бути віднесено поширення неточної інформації щодо швидкості їх дії, якості та/або ціни, неточних відомостей щодо лідерства чи про властивості лікарських засобів [112]. Причини таких дій можуть бути безпосередньо пов'язані з корупцією у цій складовій сфері охорони здоров'я.

З одного боку, фармацевтична галузь є однією з найбільш регульованих, де видача довідок, сертифікатів або інших дозвільних документів суворо регламентована. Однак, з іншого боку, надмірна регламентація може бути чинником, що спонукає до вчинення корупційних дій.

Це ставить під сумнів якість відповідної медичної продукції та створює ризики для здоров'я як окремих осіб, так і населення загалом.

Отже, транснаціональна фармацевтична корупція існує у вигляді прихованих підкупів за реєстрацію та просування лікарських засобів, що загрожує не лише їх якості, а й становить безпосередню загрозу для здоров'я.

Розглядаючи особливості корупційних чинників у сфері охорони здоров'я, потрібно вказати на зв'язок реформування та інтенсифікації корупційних проявів. Так, національна система охорони здоров'я сьогодні вперше за часів незалежності перебуває у процесі найбільш ґрунтовного та системного реформування. З одного боку, реформування системи охорони

здоров'я – це можливість зменшити ризики та передумови для корупції у цій сфері. З іншого – саме корупція часто стає головною перешкодою для ефективної реалізації реформи.

Тому доцільно зупинитися на основних дискусійних питаннях, пов'язаних з процесом реформування системи охорони здоров'я та корупційними проявами, а саме: корупційні ризики, автономізація та децентралізація; закупівлі у сфері охорони здоров'я та реформа системи фінансового забезпечення.

Передусім зауважимо, що трансформація системи управління охороною здоров'я через децентралізацію, фінансову автономізацію медичних закладів та стимулювання конкуренції спрямована на вдосконалення медичного обслуговування та посилення прав пацієнтів. Однак перерозподіл повноважень на користь місцевих органів влади, маючи потенціал для підвищення прозорості та зниження корупції, одночасно створює ризики появи нових корупційних схем на місцевому рівні. Дерегулювання може призвести до скасування вимог, які чиновники використовують для вимагання неправомірної вигоди, але також до скасування правил та нагляду, необхідних для захисту суспільства від корумпованих осіб (п. 17 доповіді Спецдоповідача ООН) [33].

Теза щодо неналежного та неефективного фінансового забезпечення охорони здоров'я, що має наслідком виникнення корупційних ризиків, досить часто використовується як виправдання системної корупції у національній системі охорони здоров'я. Тривалий час у вітчизняних медичних закладах діяла система «добровільних» платежів до різноманітних фондів, створених при таких закладах. При цьому існування таких фондів пояснювалося необхідністю компенсувати різницю між державним фінансуванням галузі та реальними потребами [115, с. 102]. Сьогодні цей процес трансформувався в діяльність різноманітних благодійних фондів, що часто призводить до порушення кримінальних

проваджень та висвітлення відповідних випадків у засобах масової інформації.

Дійсно, недостатнє фінансування системи охорони здоров'я змушує шукати альтернативні джерела коштів. Одним із таких додаткових джерел і стали внески до так званих «благодійних фондів», які за певними ознаками можна вважати корупційними. Інколи пацієнтів примушують робити внески до таких фондів, що безумовно може розглядатися як прояв корупції [114, с. 11].

Як правило, кошти з таких фондів використовувалися для доплат медичним працівникам, оновлення матеріально-технічної бази медичних закладів, подекуди – закупівлі лікарських засобів чи обладнання, а іноді – задоволення приватних інтересів адміністрації закладів охорони здоров'я. Довести корупцію за таких обставин доволі складно, тоді як зазначена практика створює істотні перешкоди для реалізації права громадян на медичну допомогу.

З метою більш ефективного та раціонального використання державних коштів на охорону здоров'я в Україні було створено НСЗУ. Аналізуючи нормативно-правову базу її створення, А. О. Олефір зауважив, що утворення нового центрального органу, який розподілятиме фінансування між медичними закладами за програмою медичних гарантії, призведе до розширення бюрократичного апарату та корупційних ризиків при розподілі коштів. Це пов'язано також з тим, що у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [121] недостатньо уваги приділено правовому статусу цього органу та кадровим питанням [99, с. 103].

Окремі дослідники вважають, що в контексті реформування фінансування системи охорони здоров'я подолати корупцію можна шляхом запровадження страхової моделі медичної допомоги (В. І. Теремецький, В. Ю. Стеценко, Б. О. Логвиненко та ін.). Утім, зауважимо, що корупція можлива навіть в умовах державної страхової медицини. Суб'єктами, які

потенційно можуть здійснювати корупційні правопорушення в такому разі, є страхові компанії. Прикладом цього є численні випадки порушень порядку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Суб'єктами, які потенційно залучаються у таких випадках можуть бути до вчинення корупційних правопорушень, належать страхові компанії. Прикладом цього є численні випадки порушень порядку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Доцільно проаналізувати кореляцію між корупційними проявами та лобістською діяльністю в медичній галузі, що яскраво демонструє процес законодавчого закріплення механізму міжнародних закупівель ліків та медичного обладнання в Україні. Саме наявність корупційної складової у державних закупівлях стала одним із головних аргументів для впровадження цих законодавчих змін. Важливо розуміти, що законотворчий процес в Україні має чітко регламентований характер із визначеними етапами та процедурами. При цьому лобіювання як механізм просування інтересів різних суб'єктів (держави, бізнесу, політичних сил чи окремих осіб) не містить протиправного характеру, тоді як корупційною складовою вважається саме підкуп парламентарів або політичних партій для забезпечення потрібного результату голосування. Одним із засобів запобігання корупції при лобіюванні є законодавче врегулювання цього процесу. У Верховній Раді України вже перебували на розгляді законопроекти «Про лобіювання», але вони не отримали достатньої підтримки для постановки на голосування. Водночас громадськість сприймає лобізм як явище, що безпосередньо асоціюється з корупцією.

Щодо закупівель у медичній сфері, тут також існують проблеми, оскільки Закон України «Про публічні закупівлі» [154] та використання системи електронних закупівель ProZorro, які спрямовані на забезпечення прозорості та запобігання корупції, на жаль, є недостатньо ефективними

інструментами. Особливо це стосується умов воєнного стану, коли порядок та умови проведення відкритих закупівель були істотно скорочені.

Незважаючи на цей складний стан справ, останнім часом Україна здійснила значні заходи щодо вдосконалення та прийнятті нової нормативно-правової бази для протидії корупції. Можна стверджувати, що Україна має досить розвинуте антикорупційне законодавство, що включає: спеціальний Закон України «Про запобігання корупції», відповідні статті КУпАП та ККУ, у яких закріплено відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією та корупційні правопорушення.

Загалом національне антикорупційне законодавство є найбільш динамічним, адже до нього подається багато змін та доповнень. Слід погодитися з Л. В. Бобрицьким у тому, що «така кількість законів з однієї проблеми, ухвалених за відносно нетривалий період, та відсутність очікуваних позитивних результатів у сфері протидії корупції, свідчить про недосконалість відповідних актів як на стадії розробки, так і їхнього застосування» [14, с. 30]. У цьому аспекті варто підтримати думку, що посилення кримінальної відповідальності посадовців за корупційні діяння є неефективним, оскільки воно стосується наслідків, а не причин корупції [187, с. 339]. Відповідно, слід звернути увагу на профілактику корупції, застосовуючи відому медичну тезу: запобігти хворобі легше, ніж її лікувати.

Необхідно також враховувати, що корупція в системі охорони здоров'я тісно пов'язана з корупційними проявами у правоохоронних органах та судовій системі. Тому успішне запобігання корупції у сфері охорони здоров'я не можна розглядати ізольовано від інших галузей та інституцій. На нашу думку, покращення ситуації з корупцією в системі охорони здоров'я можливе шляхом впровадження таких заходів:

– збільшення фінансування системи охорони здоров'я та встановлення належного грошового утримання (заробітної плати) для медичних працівників;

- передбачення дієвих інструментів прозорості та підзвітності у сфері охорони здоров'я, зокрема в особливі періоди;
- посилення контролю за проведенням публічних закупівель лікарських засобів та товарів медичного призначення;
- посилення юридичної відповідальності за корупційні дії;
- підвищення обізнаності населення про проблему корупції в охороні здоров'я шляхом правопросвітницьких заходів;
- залучення громадських організацій до контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я загалом та реалізації програм медичних гарантій і реімбурсації лікарських засобів зокрема.

Загалом, корупція у сфері охорони здоров'я є однією з функціональних складових загального явища корупції в Україні. Корупція у сфері охорони здоров'я – це складне і багатоаспектне явище, яке виникає на різних рівнях та негативно впливає на якість медичних послуг, доступність медичної допомоги, рівень громадського здоров'я та реалізацію права на охорону здоров'я загалом.

Основними наслідками корупції для системи охорони здоров'я України є такі: а) погіршення якості медичних послуг; б) дискримінація у рівному доступі до медичної допомоги; в) зменшення довіри до національної охороноздоровчої системи; г) зниження обсягів зарубіжних інвестицій; ґ) дестабілізація фармацевтичного ринку та обігу лікарських засобів в Україні; д) зниження стану здоров'я на індивідуальному та громадському рівнях.

Висновки до розділу 1

Дослідження теоретико-правових основ адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, дозволило отримати такі висновки.

1. З урахуванням предметної спрямованості визначено зміст поняття «національне законодавство про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією». Наголошено, що системоутворюючими для такого законодавства, окрім сфери охорони здоров'я, є сфера запобігання та протидії корупції в Україні, а також сфера адміністративної відповідальності. Запропоновано класифікацію антикорупційного законодавства України шляхом його поділу на п'ять груп відповідно до змісту та предметної спрямованості. Звернено увагу на провідну роль Кодексу України про адміністративні правопорушення в системі національного законодавства, що визначає адміністративну відповідальність за пов'язані з корупцією правопорушення. Що стосується сфери охорони здоров'я, то законодавчі акти антикорупційного спрямування мають переважно підзаконний характер та приймаються на рівні Міністерства охорони здоров'я України.

2. Розглянуто сферу охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання та визначено його особливості. У зв'язку з цим проаналізовані суспільні відносини, об'єднані сферою охорони здоров'я, та визначені ступінь і повнота їх адміністративно-правового врегулювання. Зауважено, що характер норм адміністративного права тісно пов'язаний із законодавством – джерелами права, у якому такі норми знаходять своє практичне втілення. Наголошено, що, характеризуючи сферу охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання, потрібно виходити з повноти та ефективності правового впливу на ті чи інші групи суспільних відносин, зокрема й на відносини щодо адміністративної відповідальності за вчинення адміністративних правопорушень, пов'язаних із корупцією.

Обґрунтовано важливість удосконалення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я шляхом перегляду чинних нормативно-правових актів та доопрацювання їх з метою формування ефективної системи медичного законодавства. Досягнення цього вбачається можливим

насамперед за рахунок законопроектної та правотворчої діяльності в зазначеній сфері.

3. Досліджено зміст поняття «корупція у сфері охорони здоров'я». Доведено, що система охорони здоров'я охоплює всі організації та інститути, діяльність яких спрямована на збереження й покращення здоров'я населення, а також їхні ресурси. Вона включає державний, комунальний, відомчий та приватний сектори. Водночас корупція існує в усіх секторах системи охорони здоров'я, причому неможливо визначити, де саме вона переважає. Охарактеризовано сутність та основні чинники корупції у сфері охорони здоров'я. До корупціогенних чинників у сфері охорони здоров'я віднесено такі: а) незавершеність реформування фінансування системи охорони здоров'я; б) недостатнє бюджетне фінансування; в) невпорядкованість правового регулювання окремих складових сфери охорони здоров'я; г) неузгодженість процедур державних закупівель лікарських засобів та товарів медичного призначення; д) недосконалість адміністративно-правового статусу медичних працівників в Україні; е) неефективність антикорупційних інструментів, зокрема адміністративної відповідальності.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Особи, які беруть участь у провадженні в справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я

Протягом останніх років сфера охорони здоров'я стала об'єктом поглибленої наукової уваги через запроваджені реформи, зміну підходів до фінансування, а також трансформацію рівнів надання медичної допомоги. Не стали виключенням і юридичні аспекти пов'язані зі сферою охорони здоров'я. Серед інших аспектів особливу увагу в цьому контексті приділено питанням, пов'язаним із запобіганням та протидією корупції.

Останнім часом спостерігається значна активність громадськості та міжнародних організацій стосовно безпосереднього впливу корупції на якість та доступність медичних послуг, науково-дослідну діяльність, а також на рівень довіри до системи охорони здоров'я загалом.

В контексті окресленого існують ризики, пов'язані зі збільшенням ролі громадськості в системі охорони здоров'я. Зокрема, А. Г. Миронов зазначає, що сьогодні більшість громадських ініціатив, створених при закладах охорони здоров'я, функціонують без системного підходу, методичних рекомендацій та чіткого плану дій, що супроводжується певними порушеннями законодавства і часто конфліктами з головними лікарями цих закладів. Однією з причин такої ситуації науковець вважає недостатній інформаційний супровід діяльності громадських ініціатив, що призводить до їхньої непрозорості та нерідко непрофесійної діяльності [88, с. 163].

О. Л. Сіделковський розглядає пов'язані з цим корупційні ризики, зазначаючи, що формування глобального права у сфері охорони здоров'я несе в собі нові можливості, зокрема зростання впливу громадянського суспільства. Проте вчений також застерігає, що розширення кола «гравців» на міжнародно-правовій арені, включаючи транснаціональні корпорації та філантропічні фонди, може призвести до зміни епохи лікарського патерналізму на епоху фінансового та ідеологічного домінування суб'єктів, які керуються власними бізнесовими інтересами або філософськими поглядами своїх засновників [183, с. 108].

Отже, ефективність публічного управління у сфері охорони здоров'я на національному рівні має забезпечуватися не лише спеціалізованим медичним законодавством, а й належною функціонуючим інститутом адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією.

Як зазначалося у попередніх підрозділах роботи, основним законодавчим актом, що регулює адміністративну відповідальність в Україні, є КУпАП. Однак, враховуючи його основоположне значення та недосконалість системи стягнень, сьогодні його складно вважати ефективним засобом правового регулювання.

Стан справ із провадженнями у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, не можна вважати задовільним. Це зумовлено наявністю проблемних аспектів, які стосуються як медичних, так і антикорупційних питань. У зв'язку з цим необхідно перейти до детального розгляду провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією в сфері охорони здоров'я.

Провадження у справах про адміністративні правопорушення можна розглядати як систему адміністративно-процесуальних норм, що регулюють суспільні відносини, порядок, форми і методи діяльності відповідних державних органів, їх посадових осіб і представників громадськості з

розгляду і вирішення справ про адміністративні правопорушення, застосування до винуватих справедливих заходів адміністративної відповідальності, її виконання з метою боротьби з адміністративними правопорушеннями. Водночас основним законодавчим актом, який визначає адміністративну відповідальність фізичних осіб за адміністративні проступки, а також процедуру притягнення до адміністративної відповідальності та процедуру провадження з застосування адміністративних стягнень за вчинення таких проступків, є КУпАП [186, с. 11].

Так, Б. О. Логвиненко зазначає, що з часів римського права склад правопорушення «*corpus delicti*» являє собою «сукупність ознак, що у своєму поєднанні дозволяють кваліфікувати певне діяння, як правопорушення. Традиційно такий склад правопорушення включає: об'єкт, об'єктивну сторону, суб'єкт та суб'єктивну сторону. Виходячи з цього, склад адміністративного правопорушення становить сукупність об'єктивних і суб'єктивних ознак, які в їх єдності дозволяють кваліфікувати певне діяння як конкретне адміністративне правопорушення» [167, с. 21].

Специфіка змісту цього підрозділу полягає у поєднанні адміністративних правопорушень, об'єднаних сферою охорони здоров'я та пов'язаних з корупцією адміністративних правопорушень. Це дозволить виокремити суб'єктний склад учасників такого провадження та охарактеризувати їх.

Насамперед, слід виходити з того, що правопорушенням, пов'язаним з корупцією, властиві певні ознаки:

1) відсутність ознак корупції, тобто: а) створюють соціальні передумови для корупції як явища, умови для конкретних корупційних діянь; б) вчиняються з метою полегшення вчинення останніх, є приховуванням їх чи потуранням їм;

2) діяння порушують встановлені Законом України «Про запобігання корупції» вимоги, заборони та обмеження. Діяння суб'єкта відповідальності

за адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, здійснюються шляхом порушення прав і обов'язків особи, яка займає відповідну посаду, зазначених у вказаному законі;

3) вчиняється особою, зазначеною в ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції», в якій передбачено вичерпний перелік суб'єктів, на яких поширюється дія цього закону;

4) передбачають юридичну відповідальність: кримінальну, адміністративну, дисциплінарну та/або цивільно-правову [196, с. 32–34].

В. Я. Настюк пропонує адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, характеризувати через загальні ознаки правопорушення, а саме:

«1) модель поведінки фізичної особи: а) дія (одержання подарунка, розголошення інформації), б) бездіяльність (невжиття заходів щодо протидії корупції, неповідомлення про конфлікт інтересів, не вчинення дій, вчинення яких вимагають посадові обов'язки);

2) діяння, заборонене нормами права (заборона неправомірного сприяння призначенню на посаду; заборона суміщення основної діяльності з іншими видами оплачуваної діяльності; заборона прямого підпорядкування під час роботи близьких осіб);

3) заподіяння шкоди суспільним відносинам, що охороняються правом (наприклад – особа має право на отримання послуг, а за їх надання посадовець вимагає матеріального заохочення);

4) винне діяння;

5) діяння деліктоздатної особи (вік, осудність спеціальний статус). При цьому коло суб'єктів юридичної відповідальності за конкретні правопорушення, пов'язані з корупцією, визначається в нормах статей документа, яким встановлюється відповідальність та винятків із загального правила (отримання дарунків від близьких осіб, суміщення діяльності близьких осіб у сільській місцевості тощо);

б) настання несприятливих наслідків (юридичної відповідальності) для правопорушника» [202, с. 43].

Що стосується поняття правопорушення, пов'язаного з корупцією, то згідно ч. 1 ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції», ним є «діяння, що не містить ознак корупції, але порушує встановлені цим Законом вимоги, заборони та обмеження, вчинене особою, зазначеною у ч. 1 ст. 3 цього Закону, за яке законом встановлено кримінальну, адміністративну, дисциплінарну та/або цивільно-правову відповідальність» [126].

Доволі цікавим є запропоноване О. В. Клок визначення поняття «адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією» у широкому й вузькому розумінні. Так, у «широкому розумінні, це винна, протиправна поведінка суб'єкта, яка посягає на встановлений порядок управління і за яку адміністративним законодавством передбачено відповідальність» [49, с. 26]. Вузьке розуміння визначає його як «діяння особи з деформаційним станом правосвідомості, діяльність якої пов'язана зі сферою державного управління, шляхом реалізації нею дій або, навпаки, бездіяльності, що пов'язано з використанням особою свого службового становища під час проходження нею державної служби» [196, с. 31].

Г. В. Муляр пропонує розуміти під адміністративним проступком у сфері охорони здоров'я суспільно небезпечну, шкідливу, протиправну, винну (умисну або необережну) дію або бездіяльність, що посягає на здоров'я населення та за яку чинним законодавством встановлено адміністративну відповідальність [92, с. 295].

Вбачається, що під адміністративним правопорушенням, пов'язаним з корупцією у сфері охорони здоров'я слід розуміти винне протиправне діяння, що не містить ознак корупції, але порушує встановлені Законом України «Про запобігання корупції» вимоги, заборони та обмеження, вчинене спеціальним суб'єктом та таке, що стосується відносин у сфері охорони здоров'я.

Переходячи до класифікації таких адміністративних правопорушень, насамперед слід виходити із законодавчо закріпленого переліку, адже

адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією розміщені у главі 13-А КУпАП. До них належать такі:

1) стаття 172-4 «Порушення обмежень щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності»;

2) стаття 172-5 «Порушення встановлених законом обмежень щодо одержання подарунків»;

3) стаття 172-6 «Порушення вимог фінансового контролю»;

4) стаття 172-7 «Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів»;

5) стаття 172-8 «Незаконне використання інформації, що стала відома особі у зв'язку з виконанням службових або інших визначених законом повноважень»;

б) стаття 172-8-1 «Порушення встановлених законом обмежень після припинення повноважень члена Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сферах енергетики та комунальних послуг»;

7) стаття 172-9 «Невжиття заходів щодо протидії корупції»;

8) стаття 172-9-1 «Порушення заборони розміщення ставок на спорт, пов'язаних з маніпулюванням офіційним спортивним змаганням»;

9) стаття 172-9-2 «Порушення законодавства у сфері оцінки впливу на довкілля» [62].

Звісно, не всі з перерахованих адміністративних правопорушень можуть вчинятися у сфері охорони здоров'я (наприклад, ст. 172-8-1 ст. 172-9-1, 172-9-2). Однак деякі з них цілком можуть мати місце в цій сфері правовідносин.

Дещо інший підхід наведений у навчальному посібнику Б. О. Логвиненка «Проведення в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я» [80]. У ньому науковець зробив спробу консолідувати всі адміністративні правопорушення, об'єднавши їх за об'єктом – сферою охорони здоров'я:

1) глава 5 «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я населення»: ст. 42 «Порушення санітарних норм», ст. 42-1 «Виробництво, заготівля, реалізація сільськогосподарської продукції, що містить хімічні препарати понад гранично допустимі рівні концентрації», ст. 42-2 «Заготівля, переробка або збут радіоактивно забруднених продуктів харчування чи іншої продукції», ст. 42-4 «Продаж лікарських засобів без рецепта у заборонених законодавством випадках», ст. 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах», ст. 44-1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження», ст. 44-2 «Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності», ст. 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу», ст. 45-1 «Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів», ст. 46 «Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою», ст. 46-1 «Порушення вимог режиму радіаційної безпеки в місцевостях, що зазнали радіоактивного забруднення», 46-2 «Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)»;

2) глава 12 «Адміністративні правопорушення в галузі торгівлі, громадського харчування, сфері послуг, в галузі фінансів і підприємницькій діяльності»: ст. 166-22 «Порушення вимог законодавства про безпечність та окремі показники якості харчових продуктів»;

3) глава 13 «Адміністративні правопорушення в галузі стандартизації, якості продукції, метрології та сертифікації»: ст. 167 «Введення в обіг або реалізація продукції, яка не відповідає вимогам стандартів», 168-1 «Виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил», ст. 168-2 «Випуск у продаж продукції з порушенням вимог щодо медичних попереджень

споживачів тютюнових виробів», ст. 170 «Недодержання стандартів при транспортуванні, зберіганні і використанні продукції (крім харчових продуктів)»);

4) глава 13-А «Адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією»: 172-9-2 «Порушення законодавства у сфері оцінки впливу на довкілля»;

5) глава 15 «Адміністративні правопорушення, що посягають на встановлений порядок управління»: ст. 188-10 «Невиконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів», ст. 188-11 «Невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків, а так само інших законних вимог посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби» [167, с. 101–102].

Отже, визначальним у нашому дослідженні має бути об'єкт адміністративних правопорушень у сфері охорони здоров'я – пов'язаність з корупцією, натомість сфера охорони здоров'я відображає функціональний аспект – спрямування протиправної діяльності на відповідну групу суспільних відносин.

Класифікуючи учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення, О. Ю. Салманова пропонує поділяти їх на такі групи:

«а) за функціональним призначенням у провадженні: особи, які беруть участь у справі (особа, яка притягається до адміністративної відповідальності, заявник, оскаржувач, потерпілий, зацікавлена особа, представники сторін та третіх осіб); особи, які сприяють розгляду справи (свідки, експерти, спеціалісти); особи, які обслуговують судовий процес (перекладач, секретар судового засідання, судовий розпорядник);

б) за наявністю заінтересованості у результатах вирішення адміністративної справи: заінтересовані особи (сторони, треті особи, їхні представники) та учасники, які не мають заінтересованості у вирішенні справи (свідок, експерт, спеціаліст, перекладач та ін.);

в) залежно від ролі у провадженні: обов'язкові (особи щодо яких вирішується справа) та допоміжні (представник, адвокат, свідок, експерт; фахівець та інші) учасники» [178, с. 149].

Переходячи до розгляду осіб, які беруть участь у провадженні в таких справах, потрібно детальніше зупинитися на їхній класифікації. Пропонуємо за основу взяти не лише положення КУпАП, а й дослідження Б. О. Логвиненка, присвячене процесуальному статусу учасників провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я [83, с. 92–95].

Особа, яка притягається до адміністративної відповідальності (ст. 268 КУпАП). Юридичний аналіз складів адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією, характеризується наявністю спеціального суб'єкта – особи, на яку поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції». У сфері охорони здоров'я до таких осіб можуть належати, наприклад, Міністр охорони здоров'я, керівник НСЗУ, особовий склад штатних військово-лікарських комісій, «особи, які не є державними службовцями, посадовими особами місцевого самоврядування, але надають публічні послуги (експерти, члени трудового арбітражу, інші особи, визначені законом), представники громадських об'єднань, наукових установ, навчальних закладів, експертів відповідної кваліфікації, інші особи, які входять до складу конкурсних та дисциплінарних комісій, утворених відповідно до законодавства, голови та члени медико-соціальних експертних комісій», а також голови, їх заступники, члени та секретарі позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій, які при цьому не є особами, зазначеними у п. 1 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» [126].

Тут варто погодитись із В. А. Крижановською, яка називає суб'єктом адміністративного проступку особу, котра вчинила адміністративне правопорушення та яку на підставі чинного законодавства можна притягнути до адміністративної відповідальності. Можуть існувати загальні

та спеціальні суб'єкти вчинення адміністративних правопорушень, зокрема підприємці або посадові особи [71, с. 29].

У сфері охорони здоров'я статус посадових осіб мають працівники медичних та фармацевтичних установ, які здійснюють організаційно-розпорядчі або адміністративно-господарські функції, а також співробітники органів державного управління та місцевого самоврядування, що діють у медичній сфері. Детальний перелік відповідних посад визначено нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

Переліки закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я, посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я, встановлено наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385 [135].

Управлінські функції в медичних закладах виконують посадові особи різних рівнів: від генерального директора, директора, головного лікаря та медичного директора до їхніх заступників. Структурні підрозділи очолюють керівники у статусі завідувачів або начальників. При цьому офіційні найменування всіх керівних посад у медичних установах та їх підрозділах встановлюються відповідно до чинних типових штатних нормативів [135]. Управлінська структура кожного закладу охорони здоров'я передбачає наявність посадових осіб, які забезпечують керівництво як всією установою, так і окремими її підрозділами. На цих керівників поширюється адміністративна відповідальність за вчинення корупційних правопорушень.

Необхідно врахувати наявність спеціальних органів державного управління у сфері охорони здоров'я, де працюють державні службовці. Керівництво МОЗ України, згідно з п. 9 та п. 11 відповідного Положення, здійснює міністр, кандидатура якого подається Прем'єр-міністром та

затверджується Верховною Радою України. Міністр має у підпорядкуванні першого заступника та заступників, тоді як керівні функції щодо державної служби виконує державний секретар міністерства [113]. Згідно з рекомендаційними документами щодо структурної організації обласних та районних державних адміністрацій, передбачено створення спеціалізованого підрозділу у сфері охорони здоров'я. Організаційно-правова форма такого підрозділу (департамент, управління, відділ чи сектор) та його правовий статус як юридичної особи публічного права визначаються головою обласної державної адміністрації з урахуванням складності покладених функцій [146]. Отже, існує передбачена законодавством структура органів державного управління галуззю охорони здоров'я.

Відповідно до ч. 2 ст. 1 Закону України «Про державну службу», «державний службовець – це громадянин України, який займає посаду державної служби в органі державної влади, іншому державному органі, його апараті, одержує заробітну плату за рахунок коштів державного бюджету та здійснює встановлені для цієї посади повноваження, безпосередньо пов'язані з виконанням завдань і функцій такого державного органу, а також дотримується принципів державної служби» [123]. Отже, представники органів державної влади у сфері охорони здоров'я належать до категорії державних службовців, оскільки їхня діяльність відповідає основним критеріям державної служби: робота в державному органі, реалізація управлінських функцій держави в медичній галузі та фінансування їхньої праці з державного бюджету [61, с. 180–181].

Необхідно відзначити, що строк розгляду справ про адміністративні корупційні правопорушення призупиняється у двох випадках: при навмисному ухиленні правопорушника від судового засідання або за наявності об'єктивних перешкод для його присутності (захворювання, службове відрядження, лікування, відпустка тощо) [5, с. 40].

При цьому варто зважати на те, що враховуючи «статус» суб'єкта правопорушення, перелік потенційних правопорушників, визначений Законом України «Про запобігання корупції» не є вичерпним [126]. Так, про особливості адміністративної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників, справедливо зауважує С. В. Книш, визнаючи, що справи, де суб'єктами виступають медичні працівники є найбільш складними, оскільки потребують з'ясування спеціальних питань медичного характеру [51, с. 44].

На підставі викладеного, під медичним працівником як суб'єктом відповідальності запропоновано розуміти спеціаліста, який має відповідну фахову освіту та професійні компетентності, головним завданням якого є здійснення медичної діяльності та який відповідно до своїх службових обов'язків може вчиняти дії, що мають організаційно-розпорядчий, адміністративно-господарський характер або є спеціально уповноваженим на виконання таких обов'язків у юридичних особах приватного права незалежно від організаційно-правової форми, а також інша особа, яка не є службовою особою (голова та члени медико-соціальних експертних комісій, а також голови, їх заступники, члени та секретарі позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій).

Потерпілий (ст. 269 КУпАП). Потерпілим є особа, якій адміністративним правопорушенням заподіяно моральну, фізичну або майнову шкоду. Потерпілого може бути опитано як свідка відповідно до статті 272 КУпАП. Досліджувані нами адміністративні правопорушення мають, переважно, формальний характер, а отже, потерпілого у них може не бути, або такий суб'єкт не є конкретизованим (наприклад, особи постраждали через порушення законодавства у сфері оцінки впливу на довкілля (ст. 172-9-2 КУпАП).

Законні представники та представники (ст. 70 КУпАП). Законні представники (батьки, усиновителі, опікуни) та правозахисники (адвокати чи інші фахівці у галузі права, уповноважені законом надавати правову

допомогу особисто або від імені юридичної особи) можуть захищати інтереси двох категорій осіб у справах про адміністративні правопорушення: неповнолітніх та осіб з фізичними або психічними вадами, які самостійно не здатні реалізовувати свої права, незалежно від їхнього процесуального статусу (правопорушник чи потерпілий). У справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, доцільно зважати на спеціалізацію адвоката (іншого фахівця у галузі права) за напрямками «з корупційних справ» або «з медичних справ» для участі у такому провадженні.

Захисник (ст. 271 КУпАП). Правовий супровід у справах щодо адміністративних корупційних правопорушень у системі охорони здоров'я забезпечується адвокатами або іншими фахівцями у галузі права, уповноваженими законом надавати юридичну допомогу самостійно чи від імені юридичної особи. Попри єдиний підхід до залучення адвоката або іншого фахівця у галузі права доцільно зважати на запропоновану вище спеціалізацію таких учасників.

Свідок (ст. 272 КУпАП). Свідком в адміністративному провадженні може виступати будь-яка особа, якій відомі факти, що підлягають встановленню у справі. У справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, особливе місце посідає свідок-викривач, процесуальний статус якого передбачає забезпечення конфіденційності інформації про нього при наданні пояснень у справі.

Аналізуючи положення КУпАП, Ю.В. Дрофич зазначає, що свідком може виступати будь-яка особа, якій відомі обставини справи, що розглядається. На свідка покладаються такі процесуальні обов'язки: своєчасна явка за викликом уповноваженого органу, надання достовірних пояснень щодо відомих фактів та надання відповідей на запитання в рамках провадження [35].

Н. А. Олефіренко робить досить сміливий висновок щодо статусу свідка в адміністративно-деліктному провадженні, пропонуючи

виокремлювати різні категорії свідків. Першою, найбільш значущою категорією свідків є особи, які були очевидцями вчинення правопорушення і можуть повідомити дані про обставини його вчинення. Друга категорія свідків – це поняті, які відповідно до законодавства посвідчували юридично значущий для адміністративно-деліктного провадження факт (наприклад, підтвердження правомірності процедури вилучення речей та документів або посвідчення факту відмови особи, яка підозрюється у вчиненні правопорушення від підписання протоколу про адміністративне правопорушення). Статус свідків ці особи набувають з моменту їх опитування як свідків і складання про це протоколу або відібрання свідчень. Третьою категорією свідків є особи, які в процесі розслідування та розгляду справи надають інформацію (свідчення) про особу правопорушника, про обставини, що можуть пом'якшувати або обтяжувати адміністративну відповідальність особи. До таких осіб можна віднести посадових осіб підприємств, установ, організацій (як правило, працівники відділу кадрів), що надають характеристики на осіб, які працюють в їх штаті та підозрюються у вчиненні адміністративного правопорушення; посадових осіб житлових комітетів, що надають свідчення, які характеризують особу-порушника в побуті тощо [100, с. 194].

Експерт (ст. 273 КУпАП). Залучення експерта до адміністративного провадження здійснюється за рішенням уповноваженого органу чи посадової особи, які розглядають справу, коли виникає необхідність застосування спеціальних знань. Зокрема, експертиза може призначатися для оцінки розміру матеріальних збитків від правопорушення або визначення суми коштів, отриманих протиправним шляхом, що підлягають конфіскації.

Щодо статусу експерта Р. В. Тополя вказує на доцільність законодавчого закріплення інституту експерта з питань права в нормах кримінально-процесуального права та проваджень у справах про адміністративні правопорушення. В чинному КУпАП згадується інший

фахівець у галузі права, як захисник, який за законом має право на надання правової допомоги особисто за законом, або за дорученням юридичної особи. Однак, як впливає із вищезазначеного, така особа буде мати правовий статус захисника, а не експерта. Науковець переконує, що експерти з питань права залучаються тоді, коли виникає потреба про застосування аналогії закону, аналогії права, доктрини або змісту норм іноземного права [191, с. 101, 103]. Цілком очевидно, що залучення експерта потребуватимуть справи де виникатиме потреба у дослідженні спеціального медичного законодавства, стандартів і правил тощо.

Перекладач (ст. 274 КУпАП). Такий учасник призначається органом (посадовою особою), у провадженні якого перебуває справа про адміністративне правопорушення. Для розглядуваної категорії справ участь перекладача має другорядне значення. Однак у разі залучення перекладача повинен підтвердити належний рівень володіння спеціальною (медичною, фармацевтичною, реабілітаційною) термінологією, що може мати значення для об'єктивного вирішення справи.

Т. О. Коломоєць та І. А. Бережна, зазначають, що сьогодні актуалізується потреба детальної регламентації засад участі в адміністративно-деліктному провадженні всіх учасників, забезпечення максимально повної реалізації ними процесуального статусу, в т.ч. і у випадках, коли вони не в змозі цього зробити за наявності певних причин, наприклад, коли особа не володіє або у не достатній мірі володіє мовою, якою здійснюється відповідне провадження, що обумовлює потребу залучення перекладача (сурдоперекладача) у провадження.

Дослідниці зазначають, що за даними Єдиного державного реєстру судових рішень, відсоток адміністративно-деліктних справ, в яких бере участь перекладач (сурдоперекладач), достатньо незначний і цей показник зберігається протягом досить тривалого часу залишається досить незначним і протягом усього часу становить лише 1,3 % від загальної кількості справ. Це переважно зумовлено фрагментарним нормативним визначенням засад

участі перекладача в чинному законодавстві, застарілістю відповідних положень, а також проблемами з реалізацією його статусу на практиці [63, с. 6].

Крім викладеного, слід погодитись із В. Т. Комзюком у тому, що статус прокурора як учасника провадження в справі про адміністративне правопорушення визначений ст. 250 КУпАП. Згідно з положенням цієї статті прокурор, заступник прокурора, здійснюючи нагляд за додержанням і правильним застосуванням законів при провадженні в справах про адміністративні правопорушення, наділені широким колом повноважень у провадженні. Частина 2 ст. 250 КУпАП визначає, що «при провадженні у справах про адміністративні правопорушення, передбачені статтями 172-4–172-9, 172–9-2 КУпАП, участь прокурора у розгляді справи судом є обов'язковою (йдеться про провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією) [65, с. 101].

Таким чином, доведено, що визначення кола учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення в сфері охорони здоров'я є важливим для організації ефективної протидії корупційним проявам з огляду на спеціальні ознаки осіб, які можуть вчиняти ці види правопорушень.

Проблема полягає не лише в необхідності володіння спеціальними знаннями у сфері медицини суб'єктами, які здійснюють провадження у справах про правопорушення, пов'язані з корупцією. Важливим також є те, що учасниками таких справ можуть бути медичні працівники, які виступають як суб'єкти вчинення правопорушення, свідки, потерпілі або експерти.

Крім того, при розгляді і вирішенні таких категорій справ важливо зважати на презумпцію невинуватості. Вона полягає в тому, що особа, яка притягається до адміністративної відповідальності, вважається невинуватою доти, доки інше не буде доведено і зафіксовано в установленому законом порядку. Звідси також впливає те, що обов'язок доказу покладено на

суб'єкта, який здійснює провадження у справі. Притягнута до відповідальності особа не зобов'язана доводити свою невинуватість, хоча і має на це право. З презумпції невинуватості випливає і таке важливе положення: будь-який сумнів тлумачиться на користь особи, яка притягається до відповідальності. Це стосується випадків, коли сумніви не були усунені під час вирішення справи. Зазначена обставина є однією з підстав для винесення постанови про закриття справи [52, с. 246].

Головною особливістю медичного працівника як суб'єкта відповідальності за вчинення адміністративного правопорушення, пов'язаного з корупцією є відсутність у нього статусу державного службовця (приміром, лікар військово-лікарської комісії).

Підтримуючи висновок Б. О. Логвиненка про недоліки проваджень у сфері охорони здоров'я, варто визнати факт того, що у переважній більшості провадження у справах про адміністративні правопорушення пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я варто визнати неефективним інструментом протидії протиправним діям [80, с. 111].

Можливими чинниками такого стану справ є недостатнє нормативно-правове закріплення процесуального статусу окремих учасників такого провадження, що негативним чином позначається на ефективності інституту адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення загалом.

2.2. Стадії провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я

Корупція у сфері охорони здоров'я є однією з найгостріших проблем сучасного суспільства. Для ефективної протидії цьому явищу важливо з'ясувати особливості здійснення проваджень у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.

Важливість такого розгляду обумовлена тим, що відповідні категорії справ мають чимало особливостей, а саме:

- 1) складність доказування через латентність таких правопорушень;
- 2) необхідність володіння спеціальними знаннями або залучення відповідних експертів;
- 3) багаторівневість проявів корупції у сфері охорони здоров'я.

Загалом, протидія корупції у сфері охорони здоров'я є складним та тривалим процесом, що вимагає спільних зусиль від держави та громадськості. При цьому дієвою реакцією на пов'язані із корупцією прояви має бути ефективно здійснюване провадження в таких справах. Отже, зупинимось на дефініції такого провадження та його стадіях більш детально.

Так, В. К. Колпаков називає «провадження у справах про адміністративні проступки (адміністративно-деліктне провадження) процесуальною діяльністю на підставі визначених законодавцем правил щодо встановлення об'єктивної істини у справі про адміністративний проступок і прийняття рішення відповідно до чинного законодавства» [1, с. 117].

Дещо по іншому розглядав таке провадження Е. Ф. Демський, розуміючи під ним «врегульовані нормами права суспільні відносини у формі певної сукупності послідовно вчинених процесуальних дій (всіма) учасниками процесу щодо розгляду і вирішення адміністративних справ та виконання постанов про накладення адміністративних стягнень в адміністративно-деліктній сфері» [4, с. 417].

А. А. Іванищук розуміє провадження в справах про адміністративні правопорушення як особливий вид діяльності публічної адміністрації та суду щодо виконання процедурних дій стосовно розгляду справи про адміністративне правопорушення та винесення за нею постанови, спрямованої на притягнення до адміністративної відповідальності осіб, які вчинили адміністративні правопорушення [3, с. 166].

На думку О. В. Кузьменко, провадження у справах про адміністративні правопорушення є «діяльністю державних та інших уповноважених суб'єктів, яка врегульована адміністративно-процесуальними нормами, щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення, застосування адміністративних стягнень» [2, с. 309].

Б. О. Логвиненко визначає таке провадження як «певну форму, послідовність дій, алгоритм відповідно до якого реалізуються владні повноваження уповноважених на те суб'єктів щодо розгляду і вирішення індивідуальних адміністративних справ» [81, с. 32].

Підсумовуючи розгляд наукових підходів до визначення провадження у справах про адміністративні правопорушення (адміністративно-деліктного провадження), можна зазначити певну схожість поглядів на це питання: провадження розглядається або як діяльність, або як сукупність послідовних дій. Ми підтримуємо другу точку зору, оскільки провадження завжди здійснюється відповідно до чітко визначеного процесуального алгоритму.

Крім того, ми не підтримуємо підхід, за яким науковці роблять спроби дати визначення окремим видам проваджень в межах розгляду і вирішення справ про адміністративні правопорушення.

Так, О. В. Битяк визначає провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху як регламентовану нормами адміністративно-процесуального права діяльність уповноважених на те осіб під час виявлення адміністративних проступків у сфері експлуатації транспортних засобів та притягнення винних до адміністративної відповідальності [10, с. 227].

Так само В. І. Курило і Є. В. Фурманчук пропонують розуміти під провадженням у справах про адміністративні проступки щодо порядку провадження господарської діяльності, сукупність норм, які регулюють процесуальні адміністративно-деліктні відносини у зазначеній сфері й забезпечують вирішення адміністративних справ, а також попередження проступків і злочинів [46, с. 101].

Надаючи контраргументи, слід підкреслити, що провадження у справах про адміністративні правопорушення (проступки) не змінює своєї сутності, незалежно від категорії справ. Тому визнавати розгляд та вирішення окремих категорій справ самостійним видом такого провадження не видається логічним та обґрунтованим. Навпаки, необхідно говорити про специфіку або особливості провадження, зумовлені учасниками, санкціями, термінами тощо.

Тому провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я потрібно розглядати як складову або різновид провадження у справах про адміністративні правопорушення.

З'ясувавши сутність провадження у справах про адміністративні проступки, слід перейти до його змісту. Оскільки воно було визначено як послідовна упорядкована діяльність, необхідно розкрити окремі складові цієї діяльності, а саме – стадії провадження.

Нагадаємо, що під стадією провадження в справах про адміністративні правопорушення прийнято розуміти порівняно самостійну частину провадження, яка поряд з його загальними завданнями має властиві тільки їй завдання та особливості [64, с. 301].

Що стосується стадій провадження у справах про адміністративні правопорушення, наукові підходи до їхньої класифікації, назв та кількості також істотно відрізняються між собою. Досліджувані нами стадії також співвідносяться із теоретико-правовими стадіями правозастосування.

Наприклад, І. А. Сердюк, досліджуючи правозастосовний процес, виокремлює такі його стадії: «1) встановлення фактичних обставин справи; 2) встановлення юридичної основи справи (юридична кваліфікація); 3) офіційне казуальне тлумачення норми права, яка підлягає застосуванню; 4) вирішення справи по суті шляхом ухвалення відповідного рішення та його документальне оформлення, якщо така форма є вимогою чинного законодавства; 5) забезпечення виконання ухваленого рішення» [181, с. 28].

Вказуючи на відсутність єдиної наукової позиції щодо стадій провадження у справах про адміністративні правопорушення, Л. І. Живицька, зі свого боку, виділяє такі стадії: 1) виявлення та фіксація факту адміністративного проступку; 2) розгляд справи про адміністративний проступок; 3) прийняття відповідного рішення; 4) оскарження постанови у справі; 5) звернення до виконання; 6) виконання накладеного стягнення [37, с. 166].

Підкреслюючи поширеність трьохелементної структури правозастосування, М. С. Небеська пропонує віднести до стадій такі: 1) встановлення фактичної основи (фактичні обставини) справи; 2) встановлення юридичної основи справи (вибір та аналіз норми, що підлягає застосуванню); 3) рішення справи та належне оформлення ухваленого рішення [95, с. 40].

Охарактеризувавши провадження у справах про адміністративні правопорушення, які здійснюються патрульною поліцією в сфері безпеки дорожнього руху, Р. Ю. Молчанов пропонує виділяти лише дві стадії провадження, а саме: 1) порушення справи про адміністративне правопорушення та адміністративне розслідування; 2) розгляд справи про адміністративне правопорушення та винесення постанови у справі про адміністративне правопорушення [91, с. 63].

А. М. Перепелюк також досить детально визначає стадії правозастосовного процесу, відносячи до них такі: «1) встановлення й дослідження фактичних обставин справи, що включає такі дії, як: збирання, з'ясування та оцінка реальних життєвих фактів, обставин дійсності, які обумовлюють предмет справи. Виявлення змісту, об'єкту, суб'єктів відповідних суспільних відносин. Визначення кола фактичних обставин, які підлягають перевірці, через специфіку юридичної справи і зміст норми, що буде застосовуватися. Дослідження обставин справи шляхом усвідомлення отриманої інформації, її вивчення, аналізу. Здійснення процедури зі встановлення фактичної основи рішення у формі доказування; 2) Юридична

кваліфікація, яка передбачає вибір правової норми, що підлягає застосуванню, перевірка достовірності та правильності тексту; визначення меж дії та юридичної сили правової норми; з'ясування змісту правової норми; 3) прийняття рішення у справі, що включає підготовку відповідного правозастосовного рішення у справі, доведення змісту рішення до відома зацікавлених осіб, роз'яснення за необхідності правозастосовного рішення» [108, с. 110]

Ю. Ю. Пайда наголошує, що провадження у справах про адміністративні правопорушення за своєю структурою схоже на кримінальний процес, але є простішим та включає менше процесуальних дій. Таке провадження містить чотири стадії: адміністративне розслідування; розгляд справи; перегляд постанови; виконання постанови. На першій стадії з'ясовується факт учинення й обставини правопорушення; дані про винуватця; складається протокол. На другій – компетентний орган розглядає матеріали та приймає постанову. На третій (це факультативна, необов'язкова стадія) – постанова може бути оскаржена громадянином, переглянута за ініціативою вищого органу. Ця стадія завершується прийняттям рішення про скасування, зміну або залишення постанови в силі. Четверта – виконання постанови – розпочинається відразу після її прийняття або після розгляду скарги [104, с. 212–213].

На підставі аналізу наведених вище позицій науковців, до стадій провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, пропонуємо віднести такі:

- 1) порушення справи про адміністративне правопорушення та фіксація протиправного діяння;
- 2) розгляд справи про адміністративне правопорушення та ухвалення постанови за його результатами;
- 3) оскарження прийнятого рішення та можливий перегляд постанови у справі (ця стадія є факультативною);
- 4) виконання постанови у справі.

Перейдемо до детального розгляду визначених нами раніше стадій провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.

Порушення справи про адміністративне правопорушення та фіксація протиправного діяння. Ця стадія є першою, адже саме з неї власне і починається провадження. На ній необхідно зафіксувати саме протиправне діяння – правопорушення, пов'язане з корупцією у сфері охорони здоров'я. Не менш важливим вбачається встановлення фактичних обставин, що характеризують пов'язане з корупцією правопорушення.

Слід погодитись з А. А. Самойлович у тому, що кваліфікація адміністративних проступків є складним процесом, який має свої особливості, зокрема: «1) всебічне, повне і об'єктивне встановлення всіх фактичних обставин справи (з'ясовується чи мала місце протиправна дія, у вчиненні якої звинувачується винна особа; встановлюється наявність у діяч порушника складу проступку і відповідність його адміністративно-правовій нормі, яка передбачає відповідальність за вчинені протиправні дії; з'ясовуються мотиви вчинення протиправних дій, винуватість особи, а також обставини, що впливають на характер і ступінь адміністративної відповідальності; вивчаються дані, що характеризують особу порушника, характер і розмір заподіяної шкоди); 2) точне і достовірне визначення юридичного значення всіх фактичних обставин вчинених протиправних дій і особи порушника; 3) правильний вибір адміністративно-правової норми та з'ясування її змісту й значення» [179, с. 173]. До цього вчений додає, що кожен працівник Нацполіції, до компетенції якого входить складання протоколу про адміністративне правопорушення, передбачене главою 13-А КУпАП, повинен чітко усвідомлювати, які саме протиправні діяння корупційного характеру є правопорушеннями, їхні властивості та відмінності від подібних діянь. Важливою умовою для правильної кваліфікації корупційного адміністративного правопорушення є чітке визначення всіх ознак протиправного діяння.

За загальним правилом фіксація адміністративного правопорушення починається зі складення уповноваженою посадовою особою протоколу про його вчинення. У ньому зазначаються: «дата і місце його складення, посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка склала протокол; відомості про особу, яка притягається до адміністративної відповідальності (у разі її виявлення); місце, час вчинення і суть адміністративного правопорушення; нормативний акт, який передбачає відповідальність за дане правопорушення; прізвища, адреси свідків і потерпілих, якщо вони є; пояснення особи, яка притягається до адміністративної відповідальності; інші відомості, необхідні для вирішення справи» [62] (ч. 1 ст. 256 КУпАП). «Протокол підписується особою, яка його склала, і особою, яка притягається до адміністративної відповідальності; за наявності свідків і потерпілих протокол може бути підписано також і цими особами» [62] (ч. 2 ст. 256 КУпАП). «У разі відмови особи, яка притягається до адміністративної відповідальності, від підписання протоколу, в ньому робиться про це запис; така особа має право подати пояснення і зауваження щодо змісту протоколу, які додаються до нього, а також викласти мотиви своєї відмови від його підписання» [62] (ч. 3 ст. 256 КУпАП). «Протокол разом з іншими матеріалами справи, зокрема процесуально оформленими доказами, перелік яких встановлено у ст. 251 КУпАП, надсилається органу (посадовій особі), уповноваженому розглядати справу про адміністративне правопорушення» [62] (ч. 1 ст. 257 КУпАП).

Норми КУпАП встановлюють загальні вимоги до будь-якого протоколу про адміністративне правопорушення. Водночас у разі складання протоколу про якийсь конкретний адміністративний проступок необхідно зазначити особливі відомості, що характеризують сутність певного правопорушення. Специфіка порушень норм права під час учинення адміністративного правопорушення, пов'язаного з корупцією, повинна бути відображена у відповідному протоколі [60, с. 148].

Вбачається, що документальною підставою для порушення провадження є складення протоколу уповноваженою на те особою. Саме протокол про адміністративне правопорушення є офіційним документом де обов'язково зазначено сутність протиправного діяння із зазначенням норми Закону, яку було порушено. Від правильності кваліфікації, належного опису сутності протиправного діяння, зазначених пояснень, свідків правопорушення, залежить подальший успіх у реалізації провадження.

З цього приводу О. М. Ярмак зазначає, що «порушення вимог щодо змісту протоколу про адміністративне правопорушення може мати наслідком порушення принципу індивідуалізації стягнення або ж застосування адміністративного стягнення, яке не може бути застосоване до певної категорії осіб, які вчинили правопорушення» [203, с. 82].

Зауважимо, що при складанні протоколу особі, яка притягається до адміністративної відповідальності, роз'яснюються його права і обов'язки, передбачені ст. 268 КУпАП, про що робиться відмітка у протоколі. При цьому, як слушно зазначають О. В. Джафарова та С. О. Шатрава, законодавством «не передбачено протягом якого строку після виявлення адміністративного правопорушення, пов'язаного з корупцією уповноважений суб'єкт повинен скласти відповідний протокол» [29, с. 26].

Не менш важливим етапом на цій стадії в досліджуваній категорії справ є надіслання протоколу, що закріплено в ст. 257 КУпАП. Однак це здійснюється не завжди, а лише у випадках, коли розгляд і вирішення справи здійснюється іншим суб'єктом (посадовою особою). У разі вчинення адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією, суб'єктами розгляду і вирішення справи є судді районних, районних у місті, міських чи міськрайонних судів (ст. 221 КУпАП) [62].

Тим більше, у ч. 4 ст. 257 прямо передбачено, що «особа, яка склала протокол про вчинення адміністративного правопорушення, пов'язаного з корупцією, одночасно з надісланням його до суду надсилає органу державної влади, органу місцевого самоврядування, керівникові

підприємства, установи чи організації, де працює особа, яка притягається до відповідальності, повідомлення про складення протоколу для розгляду питання щодо можливого відсторонення такої особи від виконання службових повноважень із зазначенням характеру вчиненого правопорушення та норми закону, яку порушено» [62]. В нашому випадку суб'єктом, до якого буде надіслано таке повідомлення буде орган управління охороною здоров'я, роботодавець або адміністрація закладу охорони здоров'я, установи, фармацевтичного підприємства тощо.

Визнаючи важливу роль НАЗК серед інших суб'єктів антикорупційної діяльності, варто зауважити, що за 2023 рік уповноважені особи НАЗК склали 42 адміністративні протоколи щодо конфлікту інтересів та порушення антикорупційних обмежень, включаючи представників вищих посадових осіб різних державних структур. Після судового розгляду справ, стягнення було накладено лише на 10 осіб [43, с. 12]. Показник діяльності профільного відомства з десятьма реалізованими протоколами за календарний рік складно назвати успішним, а отже питання поліпшення ефективності провадження у справах про адміністративні правопорушення перебуває на часі.

Розгляд справи про адміністративне правопорушення та ухвалення постанови за його результатами. Друга стадія передбачає розгляд справи під час якого здійснюється співвідношення юридичної основи справи (кваліфікація протиправного діяння згідно з КУпАП) із сутністю викладених у документах обставин (протокол, пояснення, рапорт тощо). Тобто на цій стадії здійснюється перевірка викладеної у документах інформації на відповідність нормативним положенням. Зауважимо, що у сфері охорони здоров'я можуть вчинятися такі адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією: ст. 172-4 «Порушення обмежень щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності»; ст. 172-5 «Порушення встановлених законом обмежень щодо одержання подарунків»; ст. 172-6 «Порушення вимог фінансового контролю»; ст. 172-7

«Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів»; ст. 172-8 «Незаконне використання інформації, що стала відома особі у зв'язку з виконанням службових або інших визначених законом повноважень»; ст. 172-9 «Невжиття заходів щодо протидії корупції» [62].

У сфері охорони здоров'я варто вказати на звітну документацію, підготовлену МОЗ України, що дозволить сформулювати орієнтовну картину за одним з таких правопорушень. Так, згідно з даними аналітичного звіту щодо випадків конфлікту інтересів членів консультативних, допоміжних та інших дорадчих органів при МОЗ України (у тому числі тих, що супроводжують закупівлі медичної продукції за кошти державного бюджету та визначають переліки продукції, яка закуповується), у звіті було проаналізовано роботу Дорадчих органів з 01.01.2021 по 01.05.2023 року, в тому числі проаналізовано Дорадчі органи, утворені при МОЗ України, що супроводжують закупівлі медичної продукції. За вказаний період часу наказами МОЗ України утворено 94 Дорадчих органів, та 5 Дорадчих органів, що супроводжують закупівлі медичної продукції, з них наказом МОЗ України від 11.04.2023 № 688 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», наказом МОЗ України від 27.01.2023 № 163 «Про Робочу групу по категоризації об'єктів критичної інфраструктури» та наказом МОЗ України від 26.05.2023 № 968 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25 березня 2021 року № 566». Причому у 71 Дорадчому органі, які утворені при МОЗ України, відсутні положення про роботу Дорадчих органів, що в свою чергу унеможлиблює процедуру визначення наявності та врегулювання конфлікту інтересів членів Дорадчих органів, в тому числі учасників робочих та експертних груп. Також у 28 Дорадчих органах, які утворені при МОЗ України, в положеннях наявні пункти, які частково врегульовують питання запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, проте не містять чітких правил та процедур щодо визначення та врегулювання конфлікту інтересів, зокрема, підстав та

порядку притягнення до юридичної відповідальності за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів [6]. Цей приклад свідчить про те, як складно виявити та правильно кваліфікувати факт вчинення пов'язаного із корупцією правопорушення.

На цій же стадії суб'єкт владних повноважень (суддя) має володіти необхідними знаннями у медичній царині або залучити експерта для правильної оцінки протиправного діяння, врахування наявності складу правопорушення, пом'якшуючих та обтяжуючих ознак тощо. Для цього суддя здійснює тлумачення юридичного факту, що мав місце у реальному житті. С. І. Палешник наголошує з цього приводу, що таке тлумачення здійснюється у процесі розгляду та вирішення юридичних справ та направлене на вироблення правильного розуміння правової норми, що регулює конкретні правовідносини. Важливо, що результат такого тлумачення є обов'язковим виключно для конкретної судової справи та осіб, які беруть у ній участь [105, с. 75] (*тобто відбувається казуальне тлумачення – примітка наша*).

Наступним етапом на цій стадії є прийняття рішення та його оголошення. Як ми зазначали вище, згідно зі ст. 221 КУпАП суб'єктом владних повноважень тут виступає суд (суддя). Важливо вказати на те, що структурно постанова має бути оформлена згідно з вимогами ст. 283 КУпАП. Зі свого боку «постанова оголошується негайно після закінчення розгляду справи, а її копія протягом трьох днів вручається або висилається особі, щодо якої її винесено. Також копія постанови в той же строк вручається або висилається потерпілому на його прохання під розписку. У разі якщо копія постанови висилається, про це робиться відповідна відмітка у справі. При цьому постанова суду про накладення адміністративного стягнення за адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією, у триденний строк з дня набрання нею законної сили направляється відповідному органу державної влади, органу місцевого самоврядування, керівникові підприємства, установи чи організації, державному чи

виборному органу, власнику юридичної особи або уповноваженому ним органу для вирішення питання про притягнення особи до дисциплінарної відповідальності, усунення її згідно із законодавством від виконання функцій держави, якщо інше не передбачено законом, а також усунення причин та умов, що сприяли вчиненню цього правопорушення» [62].

У цьому контексті слід погодитися з О. А. Біленком, який стверджує, що більшість наукових праць, визначає завершення процесу правозастосування як вирішення справи по суті та прийняття законного рішення. Однак, з огляду на ефективність застосування антикорупційного законодавства, оголошення рішення у справі не гарантує його виконання у належний час та спосіб, а тим паче настання несприятливих наслідків для правопорушника [11, с. 10].

Однією з поширених негативних тенденцій є повернення матеріалів справи (протоколу) на доопрацювання. Існує потреба в законодавчому врегулюванні практики, коли суди повертають матеріали до Національної поліції та НАЗК для доопрацювання. Особливо важливо врахувати різні підстави для таких повернень. Слід розмежовувати випадки, коли недоліки в оформленні протоколу, порушення процедури його складання чи недотримання права на захист при фіксації правопорушення виявлені, від ситуацій, коли відсутні сама подія чи склад корупційного правопорушення. Не всі процедурні порушення мають автоматично призводити до закриття справи про адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією [193].

Зауважимо, що ми можемо оцінити ефективність розгляду і вирішення справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, лише після накладення стягнення на винну особу та внесення даних про неї до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення, який ведеться з 2019 року.

Оскарження прийнятого рішення та можливий перегляд постанови у справі (факультативна стадія). Як впливає із назви зазначена стадія є

факультативною. Примітно, що ст. 287 КУпАП закріплює, що постанову по справі про адміністративне правопорушення може бути оскаржено прокурором у випадках, передбачених ч. 5 ст. 7 КУпАП, особою, щодо якої її винесено, а також потерпілим. При цьому, постанову судді у справах про адміністративне правопорушення набирає законної сили після закінчення десятиденного строку для подання апеляційної скарги. Отже, постанову судді у справі про адміністративне правопорушення може бути оскаржена протягом десяти днів з дня винесення постанови особою, яку притягнуто до адміністративної відповідальності, її законним представником, захисником, потерпілим, його представником, а також прокурором у випадках, передбачених ч. 5 ст. 7 КУпАП (*додержання законів при застосуванні заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян – примітка наша*) [31].

«Апеляційна скарга, подана після закінчення цього строку, повертається апеляційним судом особі, яка її подала, якщо вона не заявляє клопотання про поновлення цього строку, а також якщо у поновленні строку відмовлено. Апеляційна скарга подається до відповідного апеляційного суду через місцевий суд, який виніс постанову. Місцевий суд протягом трьох днів надсилає апеляційну скаргу разом зі справою до відповідного апеляційного суду. Апеляційний перегляд здійснюється суддею апеляційного суду протягом двадцяти днів з дня надходження справи до суду. Апеляційний суд повідомляє про дату, час і місце судового засідання особу, яка подала скаргу, інших осіб, які беруть участь у провадженні у справі про адміністративне правопорушення, не пізніше ніж за три дні до початку судового засідання. Неявка в судове засідання особи, яка подала скаргу, інших осіб, які беруть участь у провадженні у справі про адміністративне правопорушення, не перешкоджає розгляду справи, крім випадків, коли є поважні причини неявки або в суду відсутня інформація про належне повідомлення цих осіб. Апеляційний суд переглядає справу в межах апеляційної скарги. Суд апеляційної інстанції не обмежений

доводами апеляційної скарги, якщо під час розгляду справи буде встановлено неправильне застосування норм матеріального права або порушення норм процесуального права. Апеляційний суд може дослідити нові докази, які не досліджувалися раніше, якщо визнає обґрунтованим ненадання їх до місцевого суду або необґрунтованим відхилення їх місцевим судом» [62].

За наслідками розгляду апеляційної скарги суд апеляційної інстанції має право: «1) залишити апеляційну скаргу без задоволення, а постанову без змін; 2) скасувати постанову та закрити провадження у справі; 3) скасувати постанову та прийняти нову постанову; 4) змінити постанову. У разі зміни постанови в частині накладення стягнення, в межах, передбачених санкцією відповідної статті КУпАП, воно не може бути посилено. При цьому постанову апеляційного суду набирає законної сили негайно після її винесення; вона є остаточною й оскарженню не підлягає. Після закінчення апеляційного провадження справа не пізніше ніж у 15-денний строк направляється до місцевого суду, який її розглядав» [62].

Відповідь на те, чи може прокурор оскаржити постанову про правопорушення, пов'язане з корупцією дає адвокат Д. О. Никифоров. Він стверджує, що справи про адміністративне правопорушення, пов'язані з корупцією, не пов'язані з обмеженням особистої свободи громадянина, оскільки санкції відповідних статей КУпАП не передбачають відповідальності у вигляді адміністративного арешту або арешту з утримання на гауптвахті. Тому прокурор не здійснює нагляд за додержанням законів і не має права оскаржувати постанову про корупційне адміністративне правопорушення в апеляційному порядку [96].

Виконання постанови у справі. Названа стадія є останньою серед тих, що досліджувалися нами в рамках цього підрозділу.

Насамперед варто звернути увагу на ст. 129 Конституції України, в якій однією з конституційно визначених засад судочинства є обов'язковість судового рішення [67]. Так, Т. В. Хабарова відмічає, що зміст цієї стадії

«полягає у практичній реалізації адміністративного стягнення, призначеного правопорушнику судом. У процесі виконання постанови, особа яка вчинила адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією, зазнає відповідних обмежень особистого, морального або матеріального характеру» [198, с. 124]. При цьому накладення штрафу, конфіскація або позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю не має власної специфіки у сфері охорони здоров'я та здійснюється у передбаченому КУпАП порядку.

Таким чином, виявити й охарактеризувати принципові особливості, що відрізняють провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, доволі складно, адже суб'єкти владних повноважень у цьому випадку керуються нормами КУпАП, які не можна вважати досконалими як через їхню застарілість, так і через надмірну загальність.

У зв'язку з цим відкидаючи підхід до виокремлення провадження у сфері охорони здоров'я у особливий різновид, варто наголосити на його складності через специфічну сферу вчинення правопорушення а також необхідність володіння спеціальними знаннями у сфері медицини для виявлення та фіксації відповідних протиправних фактів.

Слід визнати, що для успішного розгляду і вирішення таких справ, важливе значення мають передбачені законодавством заходи забезпечення провадження у справах про адміністративні правопорушення. Їх буде детально розглянуто в межах наступного підрозділу дисертації. Крім того, важливою є налагоджена співпраця між різними суб'єктами владних повноважень (наприклад, під час повідомлення про складення протоколу або після прийняття офіційного рішення у справі). Таким чином, ефективність правозастосування мала б покращитись через деталізацію процесуальних норм КУпАП у частині більш детальної регламентації окремих етапів у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією.

На кожній стадії такого провадження можуть виникати проблеми і труднощі, серед яких слід виокремити, зокрема, правильне оформлення протоколу та кваліфікація такого правопорушення, дотримання процесуальних строків, забезпечення доказами, неупереджений розгляд та реалізація права на оскарження, виконання рішення у справі.

Загалом перспективні шляхи удосконалення адміністративної відповідальності у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, будуть розглянуті у підрозділі 3.2 даного дослідження.

2.3. Особливості здійснення проваджень в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я

Питання корупції у сфері охорони здоров'я має критичне значення для суспільства та надзвичайно впливає на ефективність і доступність медичних послуг [59, с. 44]. Сучасний стан системи охорони здоров'я вимагає ретельного аналізу особливостей провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, для розробки ефективних стратегій їхнього запобігання та припинення.

Це пов'язано із тим, що охорона здоров'я є сферою, де реалізація провадження у справах про адміністративні правопорушення вимагає особливого підходу через велику кількість учасників, різноманіття медичних послуг та великий обсяг фінансових ресурсів. Особливості цієї сфери правовідносин мають системні, тривалий час існуючі проблеми, що вимагають ґрунтовного дослідження.

У 2023 році майже половина українських сімей зверталася до державних або комунальних медичних закладів: 49,4 % респондентів мали досвід звернення особисто або через членів своїх родин. Таким чином,

державні та комунальні медичні заклади залишилися найчастіше відвідуваними закладами системи охорони здоров'я, з великим відривом від інших. Серед респондентів, які мали контакти із закладами охорони здоров'я, 32,3 % зазначили, що вони або їхні родичі стикалися з корупцією під час звернення до цих закладів, що проявлялося у наданні хабарів, вимаганні неправомірної вигоди або використанні зв'язків. Це суттєво більше, ніж у 2022 році, коли про наявність корупційного досвіду повідомили 24,8 % респондентів (зростання на 7,5 відсоткових пунктів). Відповідно, зменшилася частка тих, хто не мав корупційного досвіду (65,4 %, зниження на 7,8 відсоткових пунктів). Основним чинником зростання цього показника став корупційний досвід членів родини: частка респондентів, які зазначили, що їхні родичі стикалися з корупцією в державних або комунальних медичних закладах, зросла з 11,0 % до 16,9 % (на 5,9 відсоткових пунктів). Однак показник самооцінки наявності корупційного досвіду у 2023 році залишився нижчим порівняно з 2021 роком, коли він становив 45,3 % [69, с. 64–65].

Як зазначалося раніше в дослідженні, неефективне провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, може призвести до серйозних наслідків для громадського здоров'я, зокрема, погіршення якості медичних послуг, зменшення доступності медичної допомоги, кваліфікованого лікування та загрози виникнення інфекційних захворювань через порушення санітарно-епідемічних норм.

Остання світова пандемія COVID-19 підкреслила вразливість системи охорони здоров'я та ризики виникнення корупційних практик [56, с. 128]. Зростання числа адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією, у сфері охорони здоров'я вимагає негайного розгляду та впровадження ефективних заходів протидії, поліпшення механізму правозастосування загалом.

Корупційні ризики виникають там, де людина має можливість приймати самостійні рішення щодо розподілу ресурсів, які перебувають у її

розпорядженні, але не є її власністю. Спокуса отримати фінансову вигоду через зловживання службовим становищем виступає головним мотиватором корупційної поведінки. Водночас, вирішальним фактором, що стримує від корупційних дій, є загроза викриття та подальшого притягнення до відповідальності [103, с. 137].

Спираючись на те, що у главі 13-А КУпАП визначена група адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією, зупинимось на спільних рисах провадження в таких справах, об'єднаних сферою охорони здоров'я:

«1) суб'єктами складення протоколу виступають уповноважені на те посадові особи органів Нацполіції (за винятком правопорушень, вчинених службовими особами, які займають відповідальне та особливо відповідальне становище), уповноважені на те посадові особи НАЗК (в частині правопорушень, вчинених службовими особами, які займають відповідальне та особливо відповідальне становище), прокурор (ст. 255 КУпАП);

2) справи розглядаються районними, районними у місті, міськими чи міськрайонними судами (суддями), що закріплено у ст. 221 КУпАП;

3) справи про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією розглядаються у п'ятнадцятиденний строк з дня одержання органом (посадовою особою), правомочним розглядати справу, протоколу про адміністративне правопорушення та інших матеріалів справи. Водночас строк розгляду таких справ зупиняється судом у разі, якщо особа, щодо якої складено протокол про таке правопорушення, умисно ухиляється від явки до суду або з поважних причин не може туди з'явитися (наприклад, хвороба, перебування у відрядженні, на лікуванні чи у відпустці);

4) під час розгляду таких категорій справ обов'язковою є присутність особи, яка притягається до адміністративної відповідальності (ч. 2 ст. 268 КУпАП);

5) під час розгляду таких справ присутність прокурора також є обов'язковою (ч. 2 ст. 250 КУпАП)» [62].

Погоджуючись з О. О. Дудоровим, важливою особливістю, яка носить проблемний характер, можна назвати відсутність усталеної практики судового розгляду у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією (переважно ця практика сформована судами перших інстанцій) і за відсутності дієвих механізмів, які би забезпечили унормування тлумачень і застосування відповідних адміністративно-правових заборон [36, с. 38].

Розглянувши спільні риси такого провадження, детальніше зосередимося на особливостях провадження в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.

Стаття 172-4 КУпАП «Порушення обмежень щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності». Сутність протиправного діяння тут полягає у порушенні встановлених Законом України «Про запобігання корупції» [126] «обмежень щодо зайняття іншою оплачуваною діяльністю (крім викладацької, наукової та творчої діяльності, медичної та суддівської практики, інструкторської практики із спорту) або підприємницькою діяльністю. Зазначені дії тягнуть за собою стягнення у вигляді штрафу від 300 до 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (далі – н.м.д.г.) з конфіскацією отриманого доходу від підприємницької діяльності чи винагороди від роботи за сумісництвом» [62]. Тобто за вчинення такого правопорушення передбачене основне (штраф) та додаткове (конфіскація) стягнення.

У сфері охорони здоров'я це може стосуватися суміщення виконавчо-розпорядчої діяльності представників медичної адміністрації, якщо вони належать до суб'єктів, визначених у ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» [126] із підприємницькою або іншої діяльністю, яка має на меті прибуток.

Частина 2 ст. 172-4 КУпАП стосується «порушення особою встановлених законом обмежень щодо входження до складу правління,

інших виконавчих чи контрольних органів, чи наглядової ради підприємства або організації, що має на меті одержання прибутку (крім випадків, коли особа здійснює функції з управління акціями (частками, паями), що належать державі чи територіальній громаді, та представляє інтереси держави чи територіальної громади в раді (спостережній раді), ревізійній комісії господарської організації)» [62]. За це також передбачене накладення штрафу від 300 до 500 н.м.д.г. з конфіскацією отриманого доходу від такої діяльності.

У сфері охорони здоров'я це може стосуватися суб'єктів, визначених у ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» [126], зокрема у випадках, коли вони, наприклад, належать до керівництва МОЗ України та одночасно входять до правління фармацевтичної компанії.

Частина 3 ст. 172-4 КУпАП становить кваліфікований склад правопорушення. Йдеться про вчинення такого правопорушення, за що передбачено підвищену відповідальність у вигляді штрафу в розмірі від 500 до 800 н.м.д.г. з конфіскацією отриманого доходу чи винагороди та з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю строком на один рік.

Цікавим є те, що в ст. 25 КУпАП зазначено, що конфіскація предметів може застосовуватися як основне, так і додаткове адміністративне стягнення, тоді як позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю – виключно як додаткове. При цьому за вчинення одного адміністративного правопорушення може бути застосовано як основне стягнення, так і комбінацію основного та додаткового стягнень [62]. Однак у таких випадках виникає невідповідність, коли до правопорушника одночасно застосовуються штраф, конфіскація та позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю.

Варто зазначити, що не всі випадки сумісництва та суміщення можуть тягнути за собою настання відповідальності, оскільки деякі з них можуть бути малозначними. На думку науковців, за певних обставин одноразове

отримання винагороди (оплати) за виконання тієї чи іншої діяльності, якщо її розмір є відносно незначним, може бути кваліфіковане як малозначне діяння і підлягати не адміністративній, а дисциплінарній відповідальності або взагалі не тягти за собою жодних несприятливих наслідків для особи. Наприклад, в ситуації, коли керівник закладу охорони здоров'я одноразово надав платні консультативні послуги.

Крім того, при кваліфікації правопорушення слід виходити з того, що термін «діяльність» зазвичай не стосується одноразового короткострокового акту, а охоплює певну послідовність дій, які можуть поділятися на етапи: визначення цілей, планування дій, їх реалізація, аналіз результатів та порівняння отриманих результатів із поставленими цілями [176, с. 197].

Стаття 172-5 КУпАП «Порушення встановлених законом обмежень щодо одержання подарунків». Сутність цього правопорушення передбачає просте та повторне (кваліфіковане) діяння. Порушення встановлених законом обмежень щодо одержання подарунків, тягне за собою накладення штрафу від 100 до 200 н.м.д.г. з конфіскацією такого подарунка.

«За повторне вчинення діяння протягом року передбачено накладення штрафу від 200 до 400 н.м.д.г. з конфіскацією такого дарунка (пожертви) та з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю строком на один рік» [62].

Окрім визнання того факту, що у разі повторного вчинення проступку також застосовується одне основне та два додаткових стягнення, що прямо заборонено КУпАП, слід звернути увагу на термінологічне різноманіття – «подарунок», «дарунок», «пожертва». Ці поняття, очевидно, використовуються синонімічно, проте потребують чіткого визначення на законодавчому рівні.

Слід зазначити, що відповідно до ст. 1 Закону України «Про запобігання корупції» під подарунком розуміються грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, які надаються або одержуються безоплатно, або за ціною, нижчою за мінімальну ринкову

[126]. Також особи, «уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, прирівняні до них особи, можуть приймати подарунки, які відповідають загально визнаним уявленням про гостинність, крім випадків, передбачених ч. 1 ст. 23 вказаного Закону, якщо вартість таких подарунків одноразово не перевищує 2 прожиткових мінімумів для працездатних осіб, встановлених на день прийняття подарунка, а сукупна вартість таких подарунків, отриманих від однієї особи чи групи осіб протягом року, не перевищує 4 прожиткових мінімумів, встановлених для працездатної особи на 1 січня того року, в якому прийнято подарунки» [126].

Важливо, що передбачені обмеження щодо вартості подарунків не поширюється на подарунки, які: а) даруються близькими особами; б) одержуються як загальнодоступні знижки на товари, послуги, загальнодоступні виграші, призи, премії, бонуси.

Крім того, рішення, прийняте особою, уповноваженою на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, чи прирівняною до неї особою на користь особи, від якої вона чи її близькі особи отримали протягом останніх 3 років подарунків, вважається таким, що прийняті в умовах реального конфлікту інтересів, і на такі рішення поширюються положення ст. 67 («Незаконні акти та правочини») цього Закону [106].

Також необхідно чітко розмежувати поняття «подарунок» і «неправомірна вигода», що охоплює декілька аспектів:

– розмір ймовірного подарунку складає 2 прожиткових мінімумів для працездатних осіб, встановлених на день прийняття подарунка, а сукупна вартість таких подарунків, отриманих від однієї особи чи групи осіб протягом року, не перевищує 4 прожиткових мінімумів, встановлених для працездатної особи на 1 січня поточного року. Водночас неправомірна вигода не має чіткого розміру плати;

– передача подарунка повинна бути безкоштовною або ж за ціною, нижчою за ринкову. Утім передача неправомірної вигоди може відбуватися за відсутності законних на те підстав;

– прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди у різних її проявах має фактично корисливий мотив. Однак отримання подарунка може розцінюватися за певних ситуацій як загальноприйнятне розуміння про гостинність, що підлягає встановленню в судовому порядку [176, с. 201].

Склад адміністративного правопорушення за статтею 172-5 КУпАП вважається завершеним вже при самому факті одержання подарунка чи пожертви, незалежно від того, чи вчинила особа якісь дії на користь дарувальника. Це відрізняється від отримання неправомірної вигоди, яка завжди передбачає використання службового становища. Натомість подарунок може бути отриманий і без прив'язки до виконання службових обов'язків.

Говорячи про адміністративне правопорушення, передбачене ст. 172-5 КУпАП, С. В. Рощупкін зазначає, що низькі показники притягнення до адміністративної відповідальності у таких справах пов'язані з: а) низьким рівнем виявлення та документування таких правопорушень (зокрема, у сфері охорони здоров'я); б) неефективною роботою уповноважених органів з питань протидії та запобігання корупції – Нацполіції, прокуратури, НАЗК; в) низьким рівнем правозастосовної практики та праворозуміння тощо [176, с. 197].

Крім того, законодавство не передбачає повної заборони на отримання подарунків, що викликає певні питання. Зокрема, використання понять на кшталт «загальне уявлення про гостинність» та змінна сума, що дорівнює двом прожитковим мінімумам, не сприяють однозначному правозастосуванню. Натомість у сфері охорони здоров'я отримання різноманітних форм подарунків є усталеною практикою.

Зазначимо, що у сфері охорони здоров'я поширеною практикою є благодійні внески у медичних закладах. Варто визнати, що закон не забороняє благодійність, і кожна особа має право добровільно жертвувати свої кошти або майно на власний розсуд. Однак ключовим є те, що благодійність має бути жестом доброї волі, тоді як вимагання грошей під виглядом «благодійних» внесків є порушенням закону (п. 2 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації») [116]. Отже, благодійні внески не можуть бути обов'язковими за жодних обставин, а будь-які примусові збори коштів є неприпустимими у закладах охорони здоров'я [13].

І. М. Залялова, проаналізувавши особливості нормативно-правового регулювання щодо отримання подарунків медичними працівниками, робить висновок, що законодавчо не встановлено заборони на отримання подарунків медичними працівниками, які виконують свої професійні обов'язки і не є службовими особами. Відтак необхідно запровадити обмеження щодо розміру подарунків, які можуть надаватися медичним працівникам, та законодавчо закріпити умови й правила такої винагороди [39, с. 94].

Стаття 172-6 КУпАП «Порушення вимог фінансового контролю». Це адміністративне правопорушення складається з чотирьох частин. Перша частина стосується несвоєчасного подання декларації без поважних причин особою, уповноваженою на виконання функцій держави або місцевого самоврядування. Це тягне за собою накладення штрафу від 50 до 100 н.м.д.г.

Спробою внести ясність у практику правозастосування у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, є Інформаційний лист Вищого спеціалізованого суду України «Щодо притягнення до адміністративної відповідальності за окремі правопорушення, пов'язані з корупцією» від 22.05.2017 № 223-943/0/4-17. Ключовим елементом даного правопорушення є подання декларації із запізненням без наявності

поважних причин. За умови існування об'єктивних перешкод особа звільняється від відповідальності за цією статтею. Поважними причинами вважаються обставини, що об'єктивно унеможливають вчасне подання декларації, такі як хвороба або лікування, природні катастрофи, технічні несправності на веб-сайті НАЗК, процес збору необхідних для декларації даних чи перебування під вартою [201].

Друга частина ст. 172-6 КУпАП передбачає відповідальність за неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про відкриття валютного рахунка в установі банку-нерезидента або про суттєві зміни у майновому стані. За це передбачено накладення штрафу від 100 до 200 н.м.д.г.

Третя частина передбачає повторне вчинення зазначених діянь, за що передбачена підвищена санкція у вигляді штрафу в розмірі від 100 до 300 н.м.д.г. з конфіскацією доходу чи винагороди та з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю строком на один рік. Тут також має місце накладання одного основного та двох додаткових стягнень, що прямо заборонено ст. 25 КУпАП.

Частина 4 ст. 172-6 КУпАП встановлює відповідальність за подання завідомо недостовірних відомостей у декларації особою, уповноваженою на виконання функцій держави або місцевого самоврядування. Відповідальність за це правопорушення є найбільш суворою та передбачає накладення штрафу від 1000 до 2500 н.м.д.г. [62].

Важливо зазначити, що відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законів України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану» № 3384-ІХ від 20.09.2023 були внесені зміни до Закону України «Про запобігання корупції», зокрема, щодо розширення кола суб'єктів декларування.

Так, згідно з пп. «г» п. 1 та пп. «г» п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» подавати декларації до Єдиного державного реєстру декларацій мають такі категорії осіб:

– особовий склад штатних військово-лікарських комісій (далі – ВЛК);
– голови та члени лікарсько-консультативних комісій (далі – ЛКК) і медико-соціальних експертних комісій (далі – МСЕК), а також голови, їхні заступники, члени та секретарі позаштатних постійно діючих ВЛК і лікарсько-льотних комісій (далі – ЛЛК), які при цьому не є особами, зазначеними у п. 1 ч. 1 ст. 3 Закону.

Слід звернути увагу на те, що декларантами є всі перераховані категорії суб'єктів незалежно від того, у якій сфері (державній, приватній чи комунальній) функціонують такі медичні комісії. Водночас вид декларації залежить від того, коли та до якої комісії декларанти були включені:

1) подання декларацій особами, які станом на 11.10.2023 включно вже перебували у складі відповідних комісій. Особам, які до набрання чинності Законом вже перебували і продовжують перебувати у складі відповідних комісій, слід подати лише щорічну декларацію з позначкою «я продовжую виконувати функції держави або місцевого самоврядування» за 2023 рік до 31.03.2024 включно;

2) подання декларацій особами, які будуть включені до відповідних комісій в період з 01.01.2024 до 31.03.2024: 2.1) особам, призначеним до особового складу штатних ВЛК, слід подати: а) декларацію кандидата на посаду за 2023 рік (до призначення на посаду); б) щорічну декларацію з позначкою «я продовжую виконувати функції держави або місцевого самоврядування» за 2023 рік – до 31.03.2024 включно. 2.2) особам, включеним до складу ЛКК і МСЕК, позаштатних постійно діючих ВЛК і ЛЛК, слід подати: а) декларацію кандидата на посаду за 2023 рік – протягом 10 календарних днів з дня включення до складу відповідної комісії; б) щорічну декларацію з позначкою «я продовжую виконувати функції держави або місцевого самоврядування» за 2023 рік – до 31.03.2024 включно. Якщо особа подала щорічну декларацію за минулий рік, декларація кандидата на посаду за цей період не подається [97].

Таким чином, малодосвідчені у процедурі подання декларацій медичні працівники мають потенційно підвищену загрозу стати суб'єктами відповідальності у таких правопорушеннях та понести адміністративну відповідальність.

Стаття 172-7 КУпАП «Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів». Стаття складається із трьох частин. Частина 1 цієї статті передбачає відповідальність за невиконання обов'язку повідомлення особою у визначених законом випадках та порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів. Це правопорушення тягне за собою накладення штрафу в розмірі від 100 до 200 н.м.д.г.

Відповідно до ч. 2 ст. 172-7 вчинення дій або прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів тягне за собою накладення штрафу в розмірі від 200 до 400 н.м.д.г.

Частина 3 цієї статті передбачає відповідальність за повторне вчинення таких діянь протягом одного року. За це передбачено накладення штрафу від 400 до 800 н.м.д.г. з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю строком на один рік. Санкція в цьому випадку відповідає вимогам ст. 25 КУпАП, тобто передбачає накладення одного основного та одного додаткового стягнення.

При розмежуванні потенційного та реального конфлікту інтересів ключовим є те, що реальний конфлікт вимагає доведення трьох обов'язкових елементів. Насамперед, має бути документально підтверджено існування приватного інтересу. Далі необхідно довести, що цей інтерес вступає у протиріччя зі службовими чи представницькими повноваженнями особи. І нарешті, потрібно встановити, що це протиріччя не просто створює можливість впливу, а вже реально позначається на об'єктивності та неупередженості при прийнятті рішень або здійсненні дій посадовцем.

Правозастосовувач, щоб кваліфікувати рішення як таке, що прийняте в умовах реального конфлікту інтересів, та відмежувати його від

потенційного конфлікту, повинен підтвердити одночасну наявність чотирьох ключових елементів.

Має бути чітко визначений та конкретно сформульований приватний інтерес особи-правопорушника. Необхідно встановити конкретний характер протиріччя між цим приватним інтересом та службовими чи представницькими повноваженнями, включно з поясненням механізму такого впливу на прийняття рішень. Слід підтвердити наявність у особи відповідних повноважень на прийняття рішення. Важливо довести, що виявлене протиріччя між приватним та службовим інтересом реально вплинуло на об'єктивність чи неупередженість прийнятого рішення [201].

Стаття 172-8 КУпАП «Незаконне використання інформації, що стала відома особі у зв'язку з виконанням службових або інших визначених законом повноважень».

Склад зазначеної статті складається з двох частин. Частина 1 передбачає відповідальність за незаконне розголошення або використання в інший спосіб особою у своїх інтересах інформації, що стала їй відомою у зв'язку з виконанням службових або інших повноважень, визначених законом. Це порушення тягне за собою накладення штрафу в розмірі від 100 до 150 н.м.д.г.

Відповідно до частини 2 незаконне розголошення або використання в інший спосіб особою у власних інтересах або в інтересах іншої фізичної чи юридичної особи інформації про викривача, його близьких осіб або інформації, яка може ідентифікувати особу викривача чи його близьких осіб, що стала їй/їм відомою у зв'язку з виконанням службових або інших, визначених законом, повноважень, тягне за собою накладення штрафу в розмірі від 1000 до 2500 н.м.д.г. з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю строком на один рік. Санкція, передбачена цією частиною, відповідає вимогам ст. 25 КУпАП, оскільки включає одне основне та одне додаткове стягнення.

При обговоренні цього корупційного правопорушення у сфері охорони здоров'я важливо відокремлювати його від подібних діянь, за які передбачена відповідальність відповідно до Кримінального кодексу України. Зокрема, йдеться про ст. 132 «Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» Кримінального кодексу України (далі – КК України). Ця стаття передбачає відповідальність за розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самовільно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, які стали відомі їм у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків. Такі дії караються штрафом у розмірі від 50 до 100 н.м.д.г., або громадськими роботами на строк до 240 годин, або виправними роботами на строк до 2-х років, або пробаційним наглядом на строк до 3-х років, або обмеженням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до 3-х років або без такого.

Подібним до цього є склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 145 «Незаконне розголошення лікарської таємниці».

«Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій ця інформація стала відомою у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків, якщо це діяння спричинило тяжкі наслідки, карається штрафом у розмірі від 1000 до 4000 н.м.д.г., або громадськими роботами на строк до 240 годин, або позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до 3-х років, або виправними роботами на строк до 2-х років» [73].

Слід зазначити, що обов'язок дотримання лікарської таємниці медичними працівниками закріплено у ст. 40 Основ. За даними офіційного сайту МОЗ України, на які посилається Б. О. Логвиненко, до лікарської таємниці належать усі аспекти, що стосуються здоров'я пацієнта, зокрема: 1) факт звернення особи до лікувального закладу за медичною допомогою; 2) стан здоров'я людини; 3) діагноз; 4) обставини, що передували захворюванню або спричинили його; 5) функціональні особливості організму; 6) шкідливі звички; 7) особливості психіки; 8) майновий стан; 9) інші відомості, отримані під час медичного обстеження, включаючи інформацію про сімейне та інтимне життя людини, а також про стан здоров'я родичів і близьких пацієнта. Розголошення медичної інформації, забезпечення права пацієнта на інформацію про стан його здоров'я та інші відомості, які можуть бути віднесені до лікарської таємниці або конфіденційної інформації, мають визначатися у кожному конкретному випадку індивідуально [78, с. 151].

Стаття 172-9 КУпАП «Невжиття заходів щодо протидії корупції». Зазначена стаття є останньою серед виділених нами як таких, що можуть бути пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. Правопорушення за цією статтею складається з двох частин, які включають простий склад та кваліфікований склад (повторність).

Частина 1 передбачає відповідальність за невжиття передбачених законом заходів посадовою або службовою особою органу державної влади, посадовою особою місцевого самоврядування, юридичної особи або її структурних підрозділів у разі виявлення корупційного правопорушення. Таке правопорушення тягне за собою накладення штрафу в розмірі від 125 до 250 н.м.д.г. За повторне вчинення цього правопорушення накладається підвищений штраф у розмірі від 250 до 400 н.м.д.г.

Важливо зосередитися на доказах, тобто на фіксації факту невиконання уповноваженою особою заходів щодо протидії корупції. Це може бути представник адміністрації або уповноважений з антикорупційної

діяльності. Наприклад, уповноважений державної установи (обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України) не перевіряв факт подання посадовими особами щорічних декларацій у встановлений десятиденний строк з моменту граничної дати.

Аналіз окремих складів адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією, дозволив виявити найбільш типових учасників, особливості процесуальних строків, а також особливості прийняття рішень у таких справах. Було звернуто увагу на відсутність усталеної судової практики у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, а також на відсутність дієвих механізмів для застосування антикорупційного законодавства у сфері охорони здоров'я.

Наголошено, що неефективність реалізації проваджень у окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язаних з корупцією, може призвести до негативних наслідків подвійного характеру: по-перше, сприяти збільшенню корупційних проявів загалом та у сфері охорони здоров'я зокрема; по-друге, створювати ризики та загрози для громадського здоров'я, доступу до медичних послуг, забезпечення лікарськими засобами тощо.

У підсумку слід відзначити, що ще однією спільною проблемою таких проваджень є неузгодженість положень базового закону про адміністративну відповідальність (КУпАП) щодо адміністративної відповідальності за корупційні правопорушення з галузевими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я, які не деталізують та не узгоджуються з нормами, пов'язаними з корупцією.

Очевидно, теорія і практика правозастосування в таких справах містить чимало проблем, спричинених недосконалими підходами до тлумачень положень законодавства, триваючим формуванням антикорупційних інституцій, оптимізацією повноважень між суб'єктами антикорупційної діяльності, а також неправильним застосуванням положень антикорупційного законодавства в окремих сферах суспільного життя. Саме

з цієї причини наступний розділ дисертаційного дослідження присвячено можливим способам вирішення існуючих проблем.

Висновки до розділу 2

Дослідження особливостей адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, дозволило отримати такі висновки.

1. Проаналізовано особливості адміністративно-правового статусу учасників провадження в таких категоріях справ. Доведено, що визначення кола учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я є важливою запорукою для організації ефективної протидії корупційним проявам з огляду на спеціальні ознаки осіб, які можуть вчиняти зазначені види правопорушень.

Визначено ознаки осіб, які притягаються до адміністративної відповідальності у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, а також запропоновано авторську дефініцію поняття «медичний працівник» як головного учасника такого провадження.

Окреслено й охарактеризовано особливості взаємодії учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я та проблеми суб'єктного складу за окремими категоріями пов'язаних з корупцією правопорушень, що негативно позначаються на реалізації таких проваджень.

2. Звернено увагу на те, що справи про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, мають низку особливостей, які позначаються на фактичній реалізації відповідних проваджень.

Охарактеризовано основні й додаткову стадії провадження за досліджуваними категоріями справ, зокрема процесуальні строки реалізації, порядок та ступінь адміністративно-правової регламентації. Окреслено проблеми, що супроводжують реалізацію відповідних проваджень на кожній процесуальній стадії, а саме: складність фіксації факту правопорушення, наявність спеціальних знань у сфері охорони здоров'я, труднощі зі збиранням доказів, висока ступінь латентності.

Наголошено, що такі справи часто завершуються винесенням постанови, але фактичного притягнення винних осіб до адміністративної відповідальності не відбувається. Це пов'язано з тим, що через недоліки оформлення процесуальної документації та порушення строків непоодинокими є випадки недбалого виконання учасниками провадження своїх обов'язків та зловживання наданими їм повноваженнями. Одне з можливих рішень цієї проблеми вбачається у внесенні змін і доповнень до порядку реалізації провадження в таких справах (удосконалення чинного законодавства).

3. Сформульовано відповідні особливості для окремих адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією. Встановлено, що такі особливості стосуються суб'єктного складу учасників провадження, процесуальних строків та строків накладення адміністративного стягнення, а також прийняття рішень у таких категоріях справ.

Охарактеризовано типові склади адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією у сфері охорони здоров'я. Розкрито особливості здійснення проваджень за протиправними діями, передбаченими відповідними статтями гл. 13-А Кодексу України про адміністративні порушення, а саме: «Порушення обмежень щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності», «Порушення встановлених законом обмежень щодо одержання подарунків», «Порушення вимог фінансового контролю», «Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів», «Незаконне використання інформації, що стала відома особі у зв'язку з

виконанням службових або інших визначених законом повноважень», «Невжиття заходів щодо протидії корупції», «Порушення законодавства у сфері оцінки впливу на довкілля».

Наголошено на несприятливих наслідках для стану протидії корупції та забезпечення права на охорону здоров'я внаслідок неефективного здійснення проваджень у таких категоріях справ.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУТУ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Досвід окремих держав – членів Європейського союзу в запобіганні та протидії корупції в сфері охорони здоров'я

Багато країн страждають від корупції, яка глибоко вкорінилася у різних сферах публічного управління та перешкоджає економічному розвитку, підриваючи довіру до демократичних цінностей і нівелюючи повагу до верховенства права [208, с. 191]. Враховуючи зростаючий негативний вплив корупції на економічний та політичний розвиток багатьох держав, міжнародна спільнота активно працює над створенням правових документів та впровадженням інституційних інструментів для ефективної протидії корупційним проявам та зменшення корупційних загроз.

В окремих сферах діяльності держави корупція здатна справляти негативний вплив не лише на громадян, а й на суспільство загалом, а також створювати чимало небезпек для держави [230, с. 176]. У цьому контексті питання запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я є надзвичайно важливим, оскільки забезпечення належного рівня медичної допомоги та доступу до неї стосується кожної людини та гарантовано нормами Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права [90], а також низкою інших міжнародних документів.

У спеціальному випуску Євробарометра про корупцію за 2017 р. повідомлялося, що 31 % європейських громадян вважають, що «корупція широко поширена у сфері охорони здоров'я» [211, с. 21]. Зокрема, у Греції найпоширеніші форми корупції у цій сфері охоплюють 81 % випадків і стосуються надання/використання неправомірної вигоди та зловживання владою для особистої вигоди. Наступні позиції за цими ж проявами

корупції у сфері охорони здоров'я посідають такі держави як Литва – 79 %, Кіпр – 77 %, Румунія – 58 % та Словаччина – 58 %. Характеризуючи європейських респондентів, варто відзначити наявність певних соціально-демографічних розбіжностей. Зокрема, респонденти, з особистим досвідом участі в корупційних ситуаціях більш толерантно ставляться до існування цього явища порівняно з тими, хто заявляє про відсутність будь-якої участі у цьому (63 % проти 29 %) [211, с. 27].

Досліджуючи європейський досвід запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, слід приділити особливу увагу моделям боротьби з цією проблемою на рівні держав-учасниць ЄС. Зокрема, позитивним є національний досвід окремих країн ЄС, де низький рівень корупції у сфері охорони здоров'я обумовлений не тільки ефективним інституційним механізмом, а й дієвою державною політикою, спрямованою на формування у населення цінностей, що виключають толерантність до корупції [213, с. 47].

Треба відмітити, що загалом, прийняття окремими країнами зобов'язань щодо підвищення прозорості, боротьби з корупцією, механізмів боротьби з відмиванням грошей та управління державними фінансами є однією з умов для отримання ними коштів від Міжнародного валютного фонду. Саме це стимулює уряди країн до запровадження суворого контролю, аудиту, звітності та відповідності вимогам щодо прозорості державних витрат у сфері охорони здоров'я, особливо у питаннях державних закупівель, бенефіціарних власників компаній, які отримують державні контракти тощо [57, с. 129].

Корупція знайшла дуже сприятливий ґрунт у сфері охорони здоров'я з огляду на високий рівень уразливості. Так, Європейська комісія визначила шість видів корупції у сфері охорони здоров'я, серед яких: неправомірна вигода у сфері надання медичних послуг; корупція у сфері закупівель; неналежні маркетингові відносини; зловживання посадами (високого) рівня; неправомірні вимоги про відшкодування; шахрайство та розкрадання

лікарських засобів і виробів медичного призначення [247]. Цю класифікацію можна вважати однією з найповніших, оскільки більшість інших подібних типологій охоплюють значно вужчий спектр корупційних дій.

У сфері охорони здоров'я корупція також може проявлятися під час неправомірної вигоди за схвалення або відмову у схваленні державної політики у сфері охорони здоров'я, вимагання необґрунтованих відшкодувань від лікарів або маніпулювання інформацією про випробування лікарських засобів [225, с. 2]. Корупція також може проявлятися у вигляді непотизму, кумівства або виникнення конфлікту інтересів [74].

Перераховані корупційні прояви мають досить серйозні наслідки для п'яти вимірів ефективності системи охорони здоров'я: доступності, якості, справедливості, ефективності та результативності медичних послуг [223, с. 18]. Саме тому антикорупційна стратегія ЄС спрямована, передусім, на мінімізацію вищевказаних протиправних проявів та ґрунтується на розробці ефективних механізмів правового регулювання та розвитку дієвих антикорупційних інституцій.

Одним із ефективних інструментів протидії та запобігання корупції є наявність ефективного антикорупційного законодавства. На сьогодні у ЄС існує достатньо дієва антикорупційна система та розвинене антикорупційне законодавство, дотримання норм якого є обов'язковим для усіх держав – членів ЄС. Крім того, наявність антикорупційного законодавства також є обов'язковим критерієм для держав-претенденток, які бажають доєднатися до ЄС. Тому для України, як держави з асоційованим членством у ЄС, вивчення антикорупційного законодавства ЄС й запозичення його передових надбань вбачається надзвичайно важливим.

Нормативно-правова база ЄС налічує безліч рекомендацій, ініціатив, проєктів, які спрямовані на запобігання та протидію корупції у різних сферах суспільного життя. Європейське антикорупційне законодавство

поширюється також і на сферу охорони здоров'я: Конвенція про боротьбу з корупцією за участю посадових осіб ЄС або посадових осіб держав – членів 1997 р. [206]; Рамкове рішення про боротьбу з корупцією у приватному секторі 2003 р. [170]; Цивільна конвенція про боротьбу з корупцією 2005 р. [199]; Повідомлення Комісії до Ради Європейського Парламенту та Європейського економічного та соціального комітету «Про комплексну політику ЄС проти корупції» 2003 р. [117]; Рішення Ради Європи щодо запобігання корупції 2014 р. [236]; Модельний кодекс поведінки на публічній службі 2000 р. [171]; Кримінальна конвенція про боротьбу з корупцією 1999 р. [72]; Конвенція ООН проти корупції 2003 р. [66]; Додатковий протокол до Кримінальної конвенції про боротьбу з корупцією 2003 р. [32]; Рекомендації Групи держав проти корупції (GRECO) та інші.

Вагому роль серед зазначених нормативно-правових актів відіграє Конвенція про боротьбу з корупцією 1997 року [206], яка має кримінально-правовий характер і встановлює зобов'язання для держав – членів, спрямовані на криміналізацію дій, що становлять пасивні та активні прояви корупції серед посадових осіб ЄС та держав – членів. Водночас ця Конвенція стосується лише посадових осіб, які працюють в органах публічної влади держав – членів ЄС або Європейського Співтовариства і не поширюється на корупційні діяння, вчинені у приватному секторі [206]. Тому вона має вузьку сферу застосування ніж, наприклад, Кримінальна конвенція про боротьбу з корупцією [72], яка застосовується до корупційних діянь як у державному, так і в приватному секторах, у тому числі і у сфері охорони здоров'я.

Загалом, на нормативно-правовому рівні ЄС використовує декілька підходів: 1) системний (моніторинг ефективності механізмів боротьби з корупцією в ЄС та державах – членах і впровадження та адаптація нових правил та норм; 2) комплексний (чітка взаємодія усіх держав – членів ЄС із державами-кандидатами на вступ та Європейськими інституціями); 3) послідовний (поступове впровадження нормативних та інституційних

змін); 4) проектний (залучення всіх суб'єктів до боротьби з корупцією як на рівні ЄС, так і на міжнародному рівні); 5) стратегічний (запобігання та контроль за процесом боротьби з корупцією) [239].

Крім того, прослідковуються як регіональний, так і міжнародний аспекти у правовому регулюванні запобігання та протидії корупції, адже велика частина перелічених нормативно-правових актів спрямована не лише на держави-учасниці ЄС, а й на залучення інших членів міжнародної спільноти щодо подолання корупції та посилення співробітництва на міжнародній арені.

Окрім достатньо розвиненого законодавства, у ЄС функціонують ефективні антикорупційні інституції, такі як Євроюст, Європол, Центр боротьби з економічною та фінансовою злочинністю, Європейське бюро по боротьбі з шахрайством тощо.

Перелічені структури займаються боротьбою з корупцією у різних сферах діяльності та наділені достатньо широкою компетенцією. Так, Європейське бюро по боротьбі з шахрайством займається боротьбою з транскордонною злочинністю та злочинами проти фінансових інтересів ЄС. Євроюст не має повноважень розслідувати кримінальні правопорушення, однак може діяти, коли від корупційного злочину постраждали дві або більше держави-учасниці з метою координації розслідування й кримінального переслідування між державами-учасницями ЄС у справах про транскордонні злочини. Європол надає підтримку розслідуванням, спрямованим на ліквідацію злочинних мереж та припинення відмивання злочинних прибутків. Європейське бюро по боротьбі з шахрайством покликане виявляти та боротися з корупцією, яка завдає шкоди фінансовим інтересам ЄС. Зокрема, це бюро займається внутрішніми (в межах інституцій ЄС) та зовнішніми (в межах інституцій держав – членів) розслідуваннями випадків шахрайства, корупції та будь-якої іншої незаконної діяльності, пов'язаної з повноваженнями працівників установ та

органів ЄС, коли такі дії можуть призвести до дисциплінарного або кримінального переслідування [177].

З кінця 2020 року в Євросоюзі запрацювала Європейська прокуратура, яка є незалежною та децентралізованою прокуратурою, що на рівні ЄС займається розслідуванням, переслідуванням та притягненням до відповідальності за злочини, пов'язані з шахрайством та корупцією проти бюджету ЄС.

Загалом, характерною особливістю антикорупційної стратегії на рівні ЄС є її превентивний характер, що свідчить про запобігання та протидію корупції на стадії виявлення та усунення її передумов і наслідків, а також викриття корупційних діянь та осіб, які їх вчиняють.

Особливості реалізації антикорупційної стратегії у ЄС найкращим чином проявляються на рівні окремих держав – членів ЄС. Одним із найуспішніших слід вважати досвід Швеції, рівень несприйняття корупції у якій є одним з найвищих у Європі. Слід звернути увагу на те, що у Швеції корупція визначається як зловживання владою та довірою з метою отримання неправомірної вигоди і включає у себе пропозицію та отримання неправомірної вигоди, вимагання, зловживання, конфлікт інтересів та непотизм (кумівство).

У протидії корупції в Швеції прослідковуються такі найголовніші 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, а також Антикорупційної політики» [210, с. 53].

Важливу роль у системі антикорупційних органів відіграє Шведський антикорупційний інститут (ІММ) – неприбуткова організація, що сприяє

впровадженню етичних принципів прийняття рішень у бізнесі та суспільстві, а також протидіє використанню неправомірної вигоди та інших корупційних практик у процесах ухвалення рішень. До складу ІММ входять усі муніципальні та регіональні органи влади Швеції, а також різні партнерські організації, зокрема представники фармацевтичного сектору. Завдяки діяльності Інституту розроблено галузеві антикорупційні угоди для сфери охорони здоров'я, які визначають стандарти та механізми запобігання різним проявам корупції, включаючи хабарництво та конфлікт інтересів [244].

Діяльність Інституту охоплює широкий спектр антикорупційних ініціатив: проведення навчальних заходів та тренінгів, надання методичних рекомендацій, публікація посібників з кращих практик на веб-ресурсі установи та розробка власних інструктивних матеріалів. Ці заходи мають на меті попередження корупції через роз'яснювальну роботу щодо її руйнівного впливу на суспільство та державні інституції. В основі такого підходу лежить активна комунікація з громадськістю для підвищення рівня обізнаності та формування антикорупційної культури.

Антикорупційна система Швеції також включає спеціалізовані правоохоронні органи: Національний антикорупційний департамент при Генеральній прокуратурі та Національну антикорупційну поліцію. Ці структури відповідають за розслідування корупційних правопорушень, особливо тих, що пов'язані зі службовими зловживаннями та економічними злочинами.

Таким чином, стабільність демократичного устрою Швеції базується на здатності системи публічного управління забезпечувати об'єктивність та неупередженість в усіх галузях, включаючи охорону здоров'я, та підтримувати середовище, вільне від корупції, як у державному, так і приватному секторах. Успішність антикорупційних органів у виконанні своїх функцій зумовлена досконало розробленою стратегією та активною підтримкою громадськості. Результативність шведської антикорупційної

політики забезпечується завдяки централізованій структурі спеціалізованих органів, які охоплюють усі сфери суспільного та державного життя та ефективно координують свої дії [54, с. 140].

Важливим для вивчення є досвід Польщі, яка паралельно проводить реформу системи охорони здоров'я та вдосконалює антикорупційну стратегію. Охорона здоров'я в Польщі функціонує на засадах децентралізації, що створює певні виклики для координації через високий рівень автономії місцевого самоврядування. Управління галуззю здійснюється на чотирьох рівнях: центральному, де головним регулятором виступає Міністерство охорони здоров'я, та трьох територіальних рівнях - воєводств, повітів та гмін. Кожен з цих рівнів має визначені повноваження, функції та зони відповідальності у сфері охорони здоров'я.

При неефективному управлінні така система може створювати сприятливе підґрунтя для корупції. Прояви корупції у сфері охорони в Польщі загалом є подібними до вітчизняних: неофіційні платежі; привілейований доступ; подвійна медична практика; закупівлі лікарських засобів; неналежний маркетинг; неправомірний вплив на пацієнтів. Задля мінімізації зазначених корупційних проявів на практиці, державою реалізується чимало заходів. Зокрема, для мінімізації поширення неофіційних платежів антикорупційне бюро активно слідкує за працівниками, які отримували неправомірну вигоду, і висвітлює інформацію про факти неправомірної вигоди у медіа. Крім цього було збільшено заробітну плату медичних працівників, а лікарям надано дозвіл працювати у державних та приватних закладах охорони здоров'я, збільшуючи таким чином свій дохід тощо [222, с. 121].

На основі програми Міністерства охорони здоров'я та Національного фонду охорони здоров'я Польщі було створено внутрішню робочу групу, яка з початку 2016 року провела масштабний аудит усіх внутрішніх документів і процедур, особливо тих, що стосувалися відряджень і контактів з підрядниками. Міністерством охорони здоров'я було створено

комісію з реімбурсації, яка оцінювала відповідність певних виплат керівним принципам міністерства та оприлюднювала результати (протоколи) проведених засідань.

Ще однією ініціативою є так званий антикорупційний щит, який відстежує всі дії співробітників та їхніх близьких родичів щодо угод про відшкодування та інших видів діяльності задля захисту співробітників і уникнення можливості залучення їх до будь-яких небажаних практик. Також при державних органах та організаціях вводилися посади незалежних консультантів, які здійснювали консультування щодо основних аспектів політики у сфері охорони здоров'я.

Національний страховий фонд Польщі запровадив централізовану інформаційну систему, яка дає можливість пацієнтам онлайн переглядати свою медичну історію та отримувати деталі про надані медичні послуги. Така прозорість дозволяє пацієнтам виявляти та оскаржувати випадки внесення до документації послуг, які фактично не надавалися.

У фармацевтичному секторі Польщі діє система саморегулювання через впровадження спеціальних кодексів та освітніх програм з питань ділової етики. Ключовими документами є три кодекси: для постачальників медичного обладнання, належних практик та прозорості у фармацевтичній галузі [54, с. 141].

Румунія демонструє інший підхід до організації охорони здоров'я, маючи централізовану систему управління галуззю. Міністерство охорони здоров'я тут має розширені повноваження, які охоплюють не лише формування галузевої політики, але й контрольні-інспекційні функції, керування та адміністрування національних програм охорони здоров'я. На місцевому рівні відповідальність за охорону здоров'я покладена на 42 муніципальні райони, включаючи столичний Бухарест.

Хоча Конституція Румунії гарантує всім громадянам право на охорону здоров'я, на практиці спостерігається нерівномірність у доступі до медичних послуг. Якість медичної допомоги також викликає сумніви,

особливо в контексті запобігання корупції у взаємодії між пацієнтами та медичними працівниками. Суттєвою проблемою залишається низький рівень оплати праці медичного персоналу порівняно з іншими професіями в Румунії та з аналогічними посадами в інших країнах Євросоюзу [241, с. 423–426].

Сукупність цих факторів формує сприятливе середовище для різноманітних корупційних проявів у системі охорони здоров'я. Корупція проникає у різні сфери: від неофіційних платежів та нелегальної паралельної практики до незаконного спонсорства та тіньового експорту. Корупційні схеми також поширені у процесах державних закупівель медичного обладнання, видачі дозвільних документів, призначення керівних кадрів у медичних закладах та міністерстві. Не оминає корупція і систему медичної освіти [61, с. 141].

Корупційні прояви в румунській системі охорони здоров'я пронизують усі рівні – від розробки політики та прийняття управлінських рішень до повсякденних адміністративних процедур, які обтяжені надмірною бюрократизацією. Високий рівень корупції в країні зумовлений недосконалістю законодавчої бази та відсутністю дієвих державних органів, спроможних ефективно впроваджувати антикорупційні заходи.

Тому особливістю протидії корупції у сфері охорони здоров'я в Румунії є значна кількість випадків корупції, які регулярно викриваються або описуються в медіа протягом останніх років, а також активні спроби розслідування корупційних правопорушень, зокрема у сфері охорони здоров'я [238].

Для подолання системних і глибоких корупційних проявів корупції румунський уряд ухвалив низку політичних ініціатив щодо впровадження співоплати (5 євро для сімейного лікаря, 10 євро для лікаря-спеціаліста і 10 євро на день за госпіталізацію); конфіскації неправомірної вигоди; прийняття антикорупційної політики; підвищення прозорості у призначенні керівників лікарень; запровадження спеціальної телефонної лінії;

впровадження електронної медичної картки; підвищення заробітної плати медичного персоналу.

Румунія впровадила Національну антикорупційну стратегію на 2016-2020 роки, яка мала два рівні цілей. На загальному рівні стратегія була спрямована на розвиток прозорості, посилення інституційної доброчесності, зменшення корупційних ризиків у ключових секторах, підвищення рівня обізнаності, посилення боротьби з корупцією правовими засобами та вдосконалення механізмів повернення незаконно отриманих доходів. Для медичної галузі були визначені спеціальні цілі: оптимізація бюджетного фінансування, забезпечення прозорості використання державних коштів, впровадження системи контролю за постачальниками медичних послуг, створення механізму відстеження руху лікарських засобів, підвищення ефективності контролю та доброчесності в МОЗ, вдосконалення підзвітності керівництва медичних закладів та виявлення потенційних конфліктів інтересів серед медичного та управлінського персоналу [244].

Варто відмітити, що за розробку та реалізацію стратегій боротьби з корупційними практиками та протидію корупційним ризикам у системі охорони здоров'я відповідає відділ з питань доброчесності МОЗ Румунії.

Крім зазначеного було запроваджено телефонну лінію для повідомлень про корупцію, якою керує Головне управління по боротьбі з корупцією.

Управління надає МОЗ Румунії згенеровані дані, звіти, тематичні дослідження та інші відповідні матеріали, а міністерство, за потреби, може вживати подальших заходів. Позитивною практикою є також впровадження електронної медичної картки з метою зменшення можливостей для шахрайства у сфері соціального страхування. Проте через періодичні збої у системі складно оцінити її вплив.

На рівні центральних органів було створено нове Національне агентство з державних закупівель, яке об'єднало процедури контролю та верифікації процедур, що допомогло підвищити прозорість медичних

закупівель. Також було схвалено ініціативу щодо декриміналізації окремих форм корупції (правопорушень на суму приблизно до 200 000 лейв (45 000 євро) за одну справу) з огляду на переповненість румунських в'язниць.

Незважаючи на те, що корупція у сфері охорони здоров'я в Румунії є широко поширеною та проявляється на різних рівнях системи охорони здоров'я, позитивним є факт відкритого обговорення цієї проблеми. Протягом останніх кількох років значна кількість випадків корупції була викрита владою та журналістами, і широко обговорювалася у засобах масової інформації.

Також слід відмітити, що Румунія досягла певного прогресу у протидії корупції, але головним завданням сьогодні залишається зниження її рівня за допомогою превентивних заходів, які здатні впливати на свідомість працівників медичних установ та пацієнтів.

Розробка індивідуальних підходів до боротьби з корупцією у сфері охорони здоров'я в Італії з'явилася відносно недавно. Початковий набір стратегій і програмних вказівок, спрямованих на систему охорони здоров'я, почав з'являтися приблизно в 2010 році. У 2023 році група дослідників здійснила оцінку рівня корупційних ризиків італійських замовників, відповідальних за закупівлю товарів і послуг для закладів охорони здоров'я в рамках державних закупівель в Італії за останні десять років (2013 – 2022) [209].

Серед факторів, що сприяють вразливості Італійської системи охорони здоров'я до корупції, були визначені такі:

- 1) значні фінансові потоки, що проходять через системи охорони здоров'я, створюють можливості для зловживань і незаконного збагачення;
- 2) високий рівень інформаційної асиметрії, коли інформація недоступна рівною мірою для всіх зацікавлених сторін. Пацієнтам часто бракує інформації, необхідної для оцінки медичних рішень, вартості медичних послуг та їхньої необхідності. Такий інформаційний дисбаланс також впливає на рішення щодо закупівель, оскільки фармацевтичні

компанії часто володіють більшою інформацією, ніж медичні працівники чи регулятори;

3) залучення численних розосереджених суб'єктів у системах охорони здоров'я (включаючи постачальників медичних послуг, провайдерів, платників і політиків), що посилює труднощі з прозорістю та виявленням конфлікту інтересів;

4) складність і фрагментарність національної системи охорони здоров'я, орієнтованої на різні групи населення, що поєднує державних і приватних постачальників медичних послуг та страхувальників;

5) глобалізований ланцюг постачання ліків і медичних приладів, керований бізнес-цілями, що може суперечити медичним потребам населення.

На основі даних, наданих Італійським антикорупційним агентством (ANAC), а також використання різних інструментів для оцінки корупції, було проведено аналіз корупційних ризиків у циклі публічних закупівель, який є одним із найбільш уразливих до корупційних проявів. Зокрема, в процесі таких закупівель, де державні органи укладають контракти на придбання товарів, продукції чи послуг у бізнесу, можуть виникати специфічні ситуації, що вказують на потенційні корупційні ризики. До таких ситуацій належать затримки або невиконання умов контракту, використання закритих або виняткових процедур, як-от прямі замовлення, продовження чи внесення змін до часу виконання контракту, а також випадки, коли на тендер надходить лише одна пропозиція від одного учасника [227; 216].

Виявлення та моніторинг подібних ситуацій може сприяти антикорупційним організаціям та контролюючим органам у проактивному управлінні корупційними ризиками та впровадженні відповідних превентивних заходів для їх мінімізації. Запропонований підхід дозволяє не лише виявляти потенційні загрози, але й завчасно вживати заходів для запобігання корупційним проявам у процесі державних закупівель, що, зі

свого боку, сприяє підвищенню прозорості та ефективності у сфері охорони здоров'я [219; 217].

Інформація про всі державні процедури, що здійснюються італійськими органами-замовниками, відповідальними за закупівлю товарів і послуг для закладів охорони здоров'я, включені до Національної бази даних державних контрактів Італії (BDNCP, скорочено від *Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici*). Цей реєстр перебуває під управлінням італійського антикорупційного агентства (ANAC) та є у відкритому доступі.

Якщо проаналізувати контракти, що укладаються замовниками у сфері охорони здоров'я можна дійти висновку, що 90 % контрактів, якими керують органи-замовники у сфері охорони здоров'я, стосуються постачання товарів (наприклад, медичне обладнання, фармацевтична продукція та товари для особистого догляду), при цьому близько 9 % включають закупівлю послуг (зокрема, послуги з охорони здоров'я та соціальної допомоги, послуги з ремонту та технічного обслуговування, ІТ-послуги: консалтинг, розробка програмного забезпечення, Інтернет та підтримка).

Однак було виявлено, що під час публічних закупівель у сфері охорони здоров'я в Італії, існують корупційні ризики, які умовно можна поділити на чотири різних, а саме:

- 1) корупційні ризики, пов'язані з відсутністю конкуренції, зумовлені переважно замовниками на етапі оголошення тендеру;
- 2) корупційні ризики, пов'язані з відсутністю конкуренції, зумовлені переважно змовницькими угодами між компаніями та замовниками;
- 3) корупційні ризики, пов'язані з надмірною дискреційною владою, яку застосовують замовники на етапі проведення тендеру;
- 4) корупційні ризики, пов'язані з неефективністю реалізації процедур публічних закупівель [209, с. 7].

Переважаючою серед фахівців є думка, що відсутність конкуренції, надмірна дискреційна влада та неефективність є ключовими умовами, що

посилюють корупцію в публічних закупівлях [215; 214]. Насправді корупція в таких закупівлях виникає, коли представники публічної влади відхиляються від законодавчо встановлених принципів відкритої та справедливої конкуренції під час розробки та здійснення тендерів, що призводить до систематичного присудження контрактів афілійованим або привілейованим компаніям. Основною метою корупції в таких закупівлях є маніпуляції з отриманням контрактів на користь обраних учасників [233; 224].

Крім того, ситуації, коли посадові особи мають надмірну або неконтрольовану владу і свободу ухвалювати дискреційні рішення протягом усього процесу публічних закупівель, можуть значно збільшити ймовірність корупційних проявів та непотизму (кумівства). Такі ситуації не лише підривають прозорість і справедливість, але й обмежують конкуренцію під час здійснення процедур публічних закупівель [248; 226].

Результати дослідження виявили наявність специфічних регіональних відмінностей у публічних закупівлях товарів медичного призначення для системи охорони здоров'я в Італії, що підкреслює необхідність розробки адаптованих антикорупційних стратегій для ефективного подолання регіональних проблем та корупційних чинників. Зокрема, для регіонів Ломбардія та Сицилія характерні ризики, пов'язані з обмеженням конкуренції, спричинені діяльністю замовників, а також, у меншій мірі, ризики, обумовлені змовою учасників та надмірною дискреційною владою. Це свідчить про наявність численних проблем з проведенням публічних закупівель у зазначених регіонах. Більше того, значна обмеженість конкуренції у Сицилії разом із наявністю неефективності в управлінні процесами закупівель викликає занепокоєння щодо цілісності та справедливості проведення таких процедур у цьому регіоні. Ці спостереження свідчать про те, що окремі регіони можуть потребувати цільового втручання для вирішення специфічних проявів корупційних

ризиків, тоді як інші, зокрема Ломбардія, потребують ширшого комплексу антикорупційних заходів.

Згідно з результатами опитування «Євробарометр», проведеного Європейською комісією у 2022 році, охорона здоров'я визнана найбільш корумпованою сферою у Литовській Республіці [212, с. 23]. Так, за даними агентства Transparency International станом на 2021 р. литовці мають найвищий рівень корупції в ЄС (17 %), порівнюючи з Угорщиною, за якою йдуть Румунія та Болгарія. Глобальний барометр корупції виявив, що 1 з 4 литовців, які мали контакт із представниками таких систем як охорона здоров'я, був змушений надати неправомірну вигоду посадовій особі, щоб отримати доступ до необхідних послуг. Це більш ніж удвічі перевищує середній показник корупційних проявів у ЄС (7 %) [246].

Литовська влада визнала сферу охорони здоров'я однією з найбільш уразливих до корупції. Саме тому потреба в протидії корупції та зниженні її рівня в Литовській Республіці набула особливої актуальності. Національна антикорупційна програма Литви на 2015 – 2025 роки визначила сферу охорони здоров'я одним із ключових пріоритетів, поставивши завдання підвищити прозорість, зменшити та усунути можливості для проявів корупції в цій сфері до 2025 року [242].

Однак ефективність виявлення корупційних проявів на практиці значною мірою залежить від належного та ефективного правового регулювання. У зв'язку з цим доцільно здійснити аналіз литовських правових актів, що регламентують та визначають корупцію та її форми у системі охорони здоров'я, оскільки одним із дієвих підходів до зниження рівня корупції є чітке розуміння об'єкта протидії.

Одним із основних нормативно-правових актів у цій сфері є Закон Литовської Республіки «Про запобігання корупції» [229], який містить загальне визначення корупції, але не деталізує її конкретних форм. Окремі види корупційних проявів у системі охорони здоров'я відображені в Антикорупційному кодексі поведінки, затвердженому МОЗ Литви (далі –

Кодекс). У Кодексі визначено такі форми корупції, як конфлікт інтересів, непотизм (кумівство) [235], а також приділено увагу практиці подарунків (розділ IV), що розглядається як одна з форм неправомірної вигоди. Додатково (у додатку) наведено чотири гіпотетичні приклади корупційних ситуацій. Однак наведені приклади мають узагальнений характер, не пов'язані з конкретними формами корупції, що ускладнює їхнє розуміння у практичній площині.

Іншим важливим документом у цій сфері є Програма запобігання корупції в системі охорони здоров'я на 2020 – 2022 роки [237], де корупція розуміється як зловживання владою та неправомірна вигода. Проте форми корупції в системі охорони здоров'я описані в програмі лише частково. Найбільше уваги приділено корупції в сфері закупівель, яка розписана там досить детально (розд. 14, 24, 32, 33). Проте інші форми корупції в програмі не розкриті і можуть бути визначені лише опосередковано.

Можна зробити висновок, що наведені нормативно-правові акти зосереджені здебільшого на загальних заходах із запобігання корупції, ніж на детальному визначенні її форм, що можна розглядати як певний недолік, особливо з огляду на різноманіття існуючих класифікацій корупційних проявів. Боротьба з корупцією могла б бути більш ефективною, якби правові акти розкривали ширший спектр корупційних проявів у системі охорони здоров'я, зокрема в Антикорупційному кодексі та Програмі запобігання корупції у системі охорони здоров'я на 2020 – 2022 роки, оскільки ці документи є безпосередніми інструментами підвищення антикорупційної обізнаності серед медичних працівників. Надання конкретніших і зрозуміліших прикладів, пов'язаних із кожною формою корупції, могло б сприяти кращому розумінню потенційними суб'єктами корупції ситуацій, яких слід уникати, аби дотримуватися норм етичної поведінки [221, с. 206].

Окрім наведених нормативно-правових актів, корупція врегульовується також на рівні внутрішніх локальних актів закладів

охорони здоров'я. Як приклад можна навести дві республіканські лікарні Литви: Республіканську Клайпедську лікарню (далі – Клайпедська лікарня) та Республіканську лікарню в Шяуляй (далі – Шяуляйська лікарня).

Як у Клайпедській, так і в Шяуляйській лікарнях визначення корупції надане у їхніх внутрішніх нормативних актах. Проаналізувавши ці акти можна зробити висновок, що медичні установи в Литві по різному визначають і розуміють корупцію та її імовірні прояви.

Наприклад, у Клайпедській лікарні надані визначення таких форм корупції, як неправомірна вигода, конфлікт інтересів, зловживання впливом і службовим становищем (розд. 6.4–6.7) [207]. Крім того, встановлено такі принципи, як: уникнення конфлікту інтересів; прозорість публічних закупівель; заборона зловживання впливом і зловживання службовим становищем; заборона одержання неправомірної вигоди; уникнення непотизму (кумівства) (розд. 10.3–10.5, 10.7–10.9). Водночас Шяуляйська лікарня спочатку не надавала широкого визначення формам корупції, за винятком цілей Програми запобігання корупції, яка включала управління конфліктами інтересів і забезпечення прозорості публічних закупівель (розд. 7.1, 7.4.) [235]. У березні 2023 року було додатково прийнято та опубліковано Політику прозорості та довіри Публічної установи Республіканської лікарні в Шяуляй. У ній значно розширено список визначень, пов'язаних з формами корупції: включені та розкриті поняття конфлікту інтересів, непотизму (кумівства), протекціонізму, шахрайства, зловживання впливом (розд. 5.2, 5.5–5.7, 5.10–5.11) [245]. Крім того, в документі детально описані антикорупційні зобов'язання, які необхідно впроваджувати в окремих сферах, що пов'язані з формами корупції (розд. 7) Отже, можна зробити висновок, що медичні установи в Литві розрізняють певні форми корупції, але у відомчих організаційних документах відсутнє розуміння окремих форм корупції та корупційних проявів (наприклад, недобросовісні маркетингові відносини, необґрунтовані вимоги до відшкодування вартості послуг, абсентеїзм, «мертві душі»). Тому їх

пропонується розглядати як додаткові ознаки інших проявів корупції, що полегшує ідентифікацію поширених видів корупції [209, с. 202].

Отже, національне законодавство Литовської Республіки та заклади охорони здоров'я країни по-різному визначають сутність корупції та описують її види та прояви. Це підтверджує актуальність і необхідність розробки плану ідентифікації корупції, який спрямований на визначення й охоплення якомога більшої кількості корупційних проявів, а також визначення ознак корупції через розмаїття її форм.

Зокрема, Е. Gruodytė та К. Orlauskas для удосконалення виявлення (ідентифікації) корупції в системі охорони здоров'я пропонують наступне:

1) визначити ті форми корупції у сфері охорони здоров'я, які ще не закріплені в Антикорупційному кодексі поведінки, прийнятому МОЗ Литви;

2) навести в ньому більш конкретні та зрозумілі приклади щодо окремих форм корупції у сфері охорони здоров'я;

3) рекомендувати закладам охорони здоров'я Литви визначити поняття корупції та її форм у сфері охорони здоров'я у внутрішніх нормативних актах;

4) закріпити у внутрішніх нормативних актах закладів охорони здоров'я (або надати посилання на законодавство) форми корупції в системі охорони здоров'я, якщо вони ще не описані у внутрішніх документах;

5) розробити план ідентифікації корупції у сфері охорони здоров'я, а також враховувати його положення при ухваленні майбутнього антикорупційного законодавства.

На думку Е. Gruodytė та К. Orlauskas, як ознаки корупції, так і план її ідентифікації могли б допомогти покращити та уніфікувати концепцію запобігання і протидії корупції у сфері охорони здоров'я Литви, збільшуючи ймовірність більш успішного запобігання протиправним проявам. Тому класифікація форм корупції в системі охорони здоров'я може полегшити її ідентифікацію та водночас сприяти боротьбі з нею. Однак йдеться лише про теоретичні аспекти ідентифікації корупції у сфері

охорони здоров'я. Здатність виявляти корупцію на практиці залежить від того, наскільки ефективно її прояви закріплені та розкриті у законодавстві.

Крім викладеного, Національною антикорупційною програмою на 2022 – 2025 роки заплановано встановити чітку процедуру й обсяги надання платних медичних послуг та забезпечити доступність цієї інформації у прийнятний для пацієнтів спосіб. Ефективність таких заходів у вирішенні досліджуваних проблем ще потребує оцінки. З огляду на ці ризики, у листопаді 2020 року МОЗ Литовської Республіки затвердило галузеву програму запобігання корупції в системі охорони здоров'я [232]. Одним із ключових аспектів програми було продовження попередніх зусиль з підвищення «медико-санітарної грамотності» пацієнтів, тобто їх обізнаності щодо розуміння належних їм прав для зменшення ризиків вимагання та одержання неправомірної вигоди на побутовому рівні (лікар – пацієнт). З цією метою в медичних центрах поширювалася інформація про доступність різних медичних послуг для громадян, впроваджувались стандартні тарифи на процедури та санкції за корупційні прояви, а також способи повідомлення про факти корупції.

Для вирішення проблеми неправомірної вигоди щодо черги на лікування, були вжиті заходи щодо забезпечення попередньої реєстрації всіх пацієнтів у медичних установах, щоб підвищити прозорість доступу до медичних послуг за допомогою інформаційної системи «Електронні медичні послуги» (ESPBI). Однак, на жаль, досі не всі заклади охорони здоров'я використовують систему попередньої реєстрації, а ті, що її використовують, не завжди розкривають достатньо даних, через що пацієнти мають обмежену інформацію про час очікування [243].

У сфері закупівель було стандартизовано технічні характеристики медичного обладнання, щоб мінімізувати можливість маніпуляцій чи підбору специфікацій для конкретних компаній. Проте існують постійні ризики завищення витрат у маніпульованих процедурах закупівель,

особливо у випадках, коли для придбання дорогого медичного обладнання використовуються кошти ЄС [242].

Протягом реалізації Національної антикорупційної програми на 2015 – 2025 роки було розроблено низку матеріалів, починаючи з навчальних програм та інформаційних кампаній для громадськості і закінчуючи стандартизованими специфікаціями для закупівель. На цьому етапі виникла необхідність забезпечити ефективне впровадження цих заходів на муніципальному рівні, де, за результатами проведених інтерв'ю, спостерігається підвищений ризик корупційних проявів. Водночас Національна антикорупційна програма на 2022 – 2033 роки може врахувати досвід попереднього періоду, починаючи з аналізу ефективності вжитих заходів та виявлення прогалин у їхній реалізації. Аналогічно, можна розробити правопросвітницьку антикорупційну кампанію, спрямовану на вирішення проблем доброчесності на різних рівнях системи охорони здоров'я, орієнтовану як на медичних працівників, так на пацієнтів. Також литовська влада могла б розглянути можливість розробки спеціальних програм для посадових осіб, які займаються публічними закупівлями, у сфері охорони здоров'я та посилити координацію між органами управління системою охорони здоров'я та антикорупційними інституціями.

Як проміжний висновок, можна зазначити, що в останні роки багато держав – членів ЄС досягли значного прогресу у зниженні корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я. Зокрема, деякі країни продемонстрували успіх у зменшенні рівня неформальних платежів, застосовуючи комплекс заходів, що включають підвищення обізнаності пацієнтів, активне розслідування корупційних випадків, кримінальне переслідування корупціонерів і висвітлення цих ініціатив у засобах масової інформації [177, с. 41]. Водночас інші держави – члени ЄС розглядають дрібну корупцію як ризик лише тоді, коли вона проявляється у формі неофіційних платежів для отримання диференційованого доступу до медичних послуг. Наприклад, під час пандемії SARS-CoV-2 корупційні практики мали негативний вплив на

показники захворюваності, смертності та рівень вакцинації, особливо в країнах з низьким рівнем доходу. Проте подібний вид корупції є поширеним лише в обмеженій кількості держав – членів ЄС, здебільшого у країнах Східної та Південної Європи [234, с. 10].

Аналіз низки досліджень доводить, що національні особливості, регіональні умови, правові системи, системи охорони здоров'я, рівень правової свідомості та культури громадян є тими факторами, які впливають на її природу, розуміння і наслідки, а, відповідно, і заходи протидії. Так, Хабарництво в наданні медичних послуг є значною проблемою для систем охорони здоров'я в постсоціалістичних країнах Європи. Адже пацієнти, які не мають фінансової можливості дати хабар медичним працівникам, ризикують залишитися без необхідних медичних послуг. Стійка поширеність цього виду корупції у постсоціалістичних країнах обумовлена переважаючими поглядами населення на корупцію та їхнім розумінням того, що є корупційною поведінкою. У цих країнах хабарі медичним працівникам, особливо лікарям, часто розглядаються як спосіб висловити вдячність та забезпечити більш швидке і більш якісніше, на їх думку, ймовірно, лікування. Також значними викликами є відсутність лікарів та подвійна практика, включаючи перенаправлення пацієнтів з державних у приватні заклади для отримання фінансової вигоди. У країнах із низьким і середнім рівнем доходу (наприклад, Республіка Болгарія, Румунія, Угорщина) такі прояви можуть бути загрозою для життя, якщо пацієнти не мають доступу до медичної допомоги [240, с. 13].

Отже, проведений аналіз дає підстави констатувати, що на сьогодні в ЄС загалом та на рівні окремих держав – членів існує розвинена система антикорупційного законодавства та значна кількість антикорупційних інституцій з різним спрямуванням діяльності.

Досвід ЄС та окремих держав – членів засвідчує ефективність комплексного підходу до антикорупційної стратегії, яка відображається в існуванні спеціально створених антикорупційних органів та удосконаленні

вже існуючих інституцій, які вже є частиною системи публічного адміністрування [244]. Наприклад, Швеція обрала модель багатоцільових антикорупційних органів, діяльність яких ґрунтується на таких компонентах, як запобігання, інформаційно-просвітницька робота з громадськістю та розслідування корупційних випадків. Румунія прагне до мінімізації корупційних проявів за рахунок цифровізації та прозорості. Зі свого боку Польща компенсує децентралізацію системи охорони здоров'я широкими антикорупційними повноваженнями органів державної влади та місцевого самоврядування. Італія акцентувала увагу на питанні удосконалення процедур публічних закупівель з урахуваннями регіональної специфіки поширеності корупційних проявів. Натомість комплексний характер дій Литви у протидії корупції обумовлений не лише поширеністю цього протиправного явища порівняно з іншими державами – членами ЄС, а й прагненнями національного уряду виправити ситуацію на краще. Для цього відбувається постійне удосконалення антикорупційного законодавства та впровадження антикорупційних практик безпосередньо у закладах охорони здоров'я.

З огляду на аналіз позитивного досвіду протидії корупції у сфері охорони здоров'я у окремих європейських країнах, Україна може врахувати декілька ключових аспектів для покращення своєї антикорупційної стратегії.

По-перше, найбільш ефективним вбачається комплексний підхід до формування антикорупційної стратегії у сфері охорони здоров'я, що охоплює різні напрями – від запобігання та просвітницької роботи з громадськістю до розслідування корупційних правопорушень. У цьому контексті превентивні заходи є ключовим елементом антикорупційної стратегії у сфері охорони здоров'я. Вони спрямовані на усунення факторів, що можуть сприяти виникненню корупційних ризиків, і створення умов для чесної та ефективно організованої медичної системи. Відповідно, зусилля

зосереджуються на вдосконаленні існуючих практик та створенні нових інституцій, які відповідатимуть сучасним корупційним викликам.

По-друге, важливо забезпечити відкритість і доступність інформації про діяльність державних установ та закладів охорони здоров'я. Прозорість багатьох процедур сприятиме підвищенню рівня довіри громадськості та зменшенню можливостей для корупції. Зокрема, створення чітких правил і процедур, що регулюють фінансові відносини у медичній сфері, сприятиме запобіганню корупційним схемам. Це може включати встановлення механізмів контролю за закупівлями медичного обладнання та лікарських засобів, обмеження потенційних і реальних конфліктів інтересів у роботі медичних працівників. Також це стосується запровадження чітких правил взаємодії між медичними працівниками та фармацевтичними компаніями, а також обмеження участі медичних працівників у комерційних заходах. Забезпечення доступу до інформації про фінансування медичних установ і системи охорони здоров'я загалом сприятиме виявленню та мінімізації корупційних схем.

По-третє, особливу увагу слід приділити секторальним реформам у сфері охорони здоров'я. Досвід європейських країн свідчить, що реформування системи охорони здоров'я може бути дуже ефективним заходом у боротьбі з корупцією, за умови, що зусилля будуть спрямовані на покращення управління, забезпечення фінансової прозорості та уникнення конфлікту інтересів.

По-четверте, досвід проаналізованих європейських держав свідчить, що налагодження взаємодії держави з громадянським суспільством сприяє покращенню координації між різними органами публічної влади на всіх рівнях. При цьому активна участь громадянського суспільства у контролі за діяльністю державних структур є ключовою для забезпечення ефективної протидії корупції у сфері охорони здоров'я.

Загалом для України надзвичайно важливо вивчити досвід держав – членів ЄС, таких як Швеція, Польща, Румунія, Італія та Литва, з метою

запозичення успішних національних практик для розробки власної антикорупційної стратегії. Виходячи з цього, загальний підхід до формування антикорупційної стратегії у сфері охорони здоров'я має бути системним, враховувати специфіку українського суспільства та інституційної системи, а також передбачати активну участь громадськості у розробці та впровадженні антикорупційних заходів як на загальнодержавному так і на місцевому рівнях.

3.2. Нормативний та організаційний рівні удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні

Досвід європейських країн свідчить про те, що для ефективного запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я держава повинна використовувати як наявні елементи механізму правового регулювання, так і створювати ефективну інституційну систему, здатну протидіяти корупції. Відповідно, для вдосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, необхідно привести норми національного законодавства у відповідність до міжнародних та європейських стандартів.

Крім того, важливим завданням є вдосконалення організаційного забезпечення діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування, які мають повноваження у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного стану, коли публічність багатьох процедур поступила місцем необхідності оперативного надання медичної допомоги, здійснення закупівель лікарських засобів та забезпечення окремих прав у сфері охорони здоров'я загалом.

У попередніх підрозділах дослідження підкреслювалося, що корупція у сфері охорони здоров'я є глобальною проблемою, яка має серйозні

наслідки для суспільства. В Україні, як і в багатьох інших країнах, ця проблема є особливо актуальною, оскільки призводить до зниження якості медичних послуг, неефективного використання бюджетних ресурсів та підриву довіри громадян до системи охорони здоров'я.

Визначення перспективних напрямів удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, доцільно розпочати з аналізу державної антикорупційної політики. Це дозволить сформулювати основні засади, на підставі яких будуть визначені відповідні напрями вдосконалення цього інституту.

Так, антикорупційна політика передбачає систематичне здійснення послідовних заходів держави та суспільства, спрямованих на усунення причин і умов, що сприяють виникненню та посиленню корупції в різних сферах суспільного життя, створюючи ризики для стабільного економічного розвитку та розбудови демократичних інститутів в Україні. Антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я реалізується через законодавчі норми, принципи та механізми протидії корупції, які держава втілює шляхом заходів, спрямованих на обмеження корупційних проявів і споріднених із ними злочинів [98, с. 240].

Подолання корупції у сфері охорони здоров'я розглядається в контексті загальної антикорупційної політики [12], враховуючи посягання на конституційні права людини – право на життя і здоров'я. При цьому державна антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я спрямована на створення ефективної системи протидії корупції в цій сфері, а також на визначення основних напрямів антикорупційної діяльності держави на довгострокову перспективу, що передбачає розроблення комплексних заходів для попередження, виявлення та подолання негативних наслідків корупції [190, с. 75–81].

Основні зусилля антикорупційної політики спрямовані на забезпечення гарантій дотримання основних засад функціонування правової держави та формування громадянського суспільства з високим рівнем

правової культури та правової свідомості, а також на виховання суспільства у дусі неприйняття корупції.

Морально-ідеологічні заходи повинні супроводжуватися забезпеченням верховенства права, налагодженою взаємодією між державними інституціями та громадянським суспільством, прозорістю розподілу та використання бюджетних коштів на всіх рівнях управління, а також гарантіями відкритості та доступності інформації щодо діяльності органів державної влади [75, с. 118].

Антикорупційна політика держави має зосереджуватися на проведенні широкої інформаційної кампанії та створенні сприятливого комунікаційного середовища, передбачати ефективну роз'яснювальну роботу, сприяти відкритості громадської думки та залученню максимальної кількості громадян до участі у місцевих і загальнодержавних ініціативах, що сприятиме мінімізації проявів корупції на етапі запобігання [184, с. 125].

Наголосимо, що у Антикорупційній стратегії на 2021–2025 роки, затвердженій Законом України «Про засади державної антикорупційної політики на 2021-2025 роки» від 20.06.2022 № 2322-IX, закріплені принципи антикорупційної політики, основний зміст яких відображається в таких положеннях: «1) оптимізація функцій держави та місцевого самоврядування, реалізація чого передусім передбачає: а) усунення дублювання повноважень різними органами; б) тимчасове припинення реалізації малоефективних повноважень, що супроводжуються високим рівнем корупції, до запровадження належних процедур, які мінімізуватимуть відповідні корупційні ризики; в) усунення випадків реалізації одним і тим самим органом повноважень, поєднання яких створює додаткові корупційні ризики; 2) цифрова трансформація реалізації повноважень органами державної влади та органами місцевого самоврядування, прозорість діяльності та відкриття даних як основа для мінімізації корупційних ризиків у їх діяльності; 3) створення на противагу існуючим корупційним практикам більш зручних та законних способів

задоволення потреб фізичних і юридичних осіб; 4) забезпечення невідворотності юридичної відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення, що створює додатковий стримувальний ефект для всіх суб'єктів правовідносин; 5) формування суспільної нетерпимості до корупції, утвердження культури доброчесності та поваги до верховенства права» [127].

Перераховані принципи є базовими та мають враховуватися всіма органами державної влади і місцевого самоврядування, а також їх посадовими особами під час реалізації функцій і повноважень з метою запобігання корупції у всіх сферах державної політики відповідно до положень чинного антикорупційного законодавства. Однак на практиці виникають численні проблеми, пов'язані з реалізацією антикорупційної політики, зокрема щодо координації діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування як між собою, так і з медичними установами; відсутності системних змін до законодавства у сфері запобігання та протидії корупції; недостатньої автономії уповноважених осіб або підрозділів із питань запобігання корупції в медичних установах; сприйняття корупційних практик як «природних та цілком нормальних» у сфері охорони здоров'я через відсутність ефективного законного механізму отримання медичних послуг; відсутності ефективних практик щодо формування негативного ставлення населення до корупції у сфері медицини; неефективності ризико-орієнтованих механізмів виявлення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; недосконалості законодавчого регулювання заходів фінансового контролю у сфері медицини; проблем захисту викривачів корупції тощо.

Успішне подолання та розв'язання зазначених проблем безпосередньо пов'язане з трансформацією загальнодержавної антикорупційної політики. Тому протидія корупційним проявам у сфері охорони здоров'я має здійснюватися паралельно з удосконаленням інституційних та нормативних механізмів антикорупційної політики, тобто на організаційному та нормативному рівнях.

По-перше, для підвищення ефективності антикорупційної політики необхідно створити дієві механізми взаємодії антикорупційних інституцій з органами державної влади, місцевого самоврядування та медичними установами. Така взаємодія повинна передбачати, насамперед, надання допомоги та підтримки медичним установам у розробленні та реалізації антикорупційних програм та інших програмних документів антикорупційного характеру. Ефективна координація сприятиме попередженню можливих корупційних ризиків і залученню громадськості до розроблення антикорупційних програм через впровадження і реалізацію місцевих ініціатив [42, с. 257].

По-друге, національне антикорупційне законодавство потребує системного та якісного оновлення, яке не може здійснюватися без участі НАЗК. Проекти нормативно-правових актів мають проходити обов'язкову антикорупційну та громадську експертизу, що забезпечить їх відповідність міжнародним стандартам і сприятиме підвищенню їх ефективності. Крім того, важливо розробити та прийняти ефективні законодавчі положення превентивної спрямованості, що сприятимуть формуванню системи цінностей у державному секторі та підвищенню ролі етичних норм під час проходження державної служби, особливо в системі органів охорони здоров'я.

По-третє, необхідно вдосконалити норми, що регулюють правовий статус осіб, уповноважених на здійснення антикорупційної діяльності. Вони повинні мати більшу незалежність, одночасно забезпечуючи чітку координацію своєї діяльності з НАЗК. Пріоритетом їхньої діяльності має бути запобігання поширенню корупційних практик та усунення корупційних ризиків у положеннях документів, на підставі яких функціонують відповідні заклади та установи охорони здоров'я.

Загалом, механізми раціоналізації функціональної та організаційної структури суб'єктів протидії корупції та підвищення ефективності їх взаємодії повинні мати два напрями реформування: раціоналізація завдань і

функцій суб'єктів протидії корупції, а також удосконалення їхньої інституційної структури та взаємодії [107, с. 124].

По-четверте, необхідно розробити законні механізми задоволення потреб осіб, які отримують медичні послуги. Для цього слід чітко визначити найбільш поширені види корупційних проявів у сфері охорони здоров'я та вдосконалити законні форми задоволення потреб пацієнтів, щоб забезпечити швидке та якісне надання медичних послуг, що відповідають законним очікуванням пацієнтів [220, с. 63].

По-п'яте, необхідно активно працювати не лише з медичним персоналом, але й з громадськістю. Для цього слід організовувати інформаційно-просвітницькі заходи, інтегровані у формальну та неформальну освіту, спрямовані на формування доброчесності, порядності та етичних форм поведінки. Суспільство має усвідомлювати негативні наслідки корупційних правопорушень і правопорушень, пов'язаних з корупцією, у сфері охорони здоров'я.

Для цього необхідно створити функціонально інтегровану систему, де інститути громадянського суспільства підтримують високий рівень інтегрованості та тісно взаємодіють з органами місцевої влади та місцевого самоврядування не лише з метою підвищення якості послуг на місцевому рівні, але й для мінімізації корупційних проявів у всіх сферах суспільного життя [195, с. 182–183].

Необхідно чітко врегулювати питання, пов'язані із здійсненням заходів фінансового контролю. З цією метою слід конкретизувати коло медичних працівників, які зобов'язані подавати декларації. Також необхідно оновити форму декларації, щоб забезпечити її доступність, чіткість і зрозумілість, а також надати можливість автоматичного перенесення окремої інформації з інших державних реєстрів. Важливо, щоб декларації та інформація щодо моніторингу способу життя декларантів перевірялися автоматизовано, що сприятиме підвищенню неупередженості та значному скороченню часу, необхідного для перевірки поданої інформації.

Крім того, необхідно забезпечити ефективний захист для викривачів корупції у сфері охорони здоров'я на законодавчому рівні. З цією метою українське законодавство має відповідати міжнародним стандартам захисту викривачів, зокрема в частині заходів безпеки щодо них. Окрім цього, важливо за допомогою просвітницьких заходів формувати повагу до викривачів як до відповідальних громадян із високим рівнем правової культури [231, с. 7].

У цьому контексті необхідно вдосконалити законодавство, що стосується забезпечення оперативного та безпечного механізму для викривачів корупційних або пов'язаних із корупцією правопорушень, а також гарантування ефективного розгляду таких повідомлень. Доцільним вбачається створення надійного електронного онлайн-порталу для викривачів та належних внутрішніх каналів для повідомлення про корупційні правопорушення, які включають інформацію, що належить до службової.

Система організації та контролю медичних закупівель потребує нових підходів, а процеси визначення потреб і обліку лікарських засобів є недостатньо врегульованими. Закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за бюджетні кошти мають здійснюватися на професійній основі централізованими закупівельними організаціями, як це прийнято в більшості країн світу. Таким чином, важливо забезпечити прозорість цих процедур із можливістю залучення спеціалізованих міжнародних організацій до процесу закупівель.

Для підвищення прозорості у сфері охорони здоров'я важливим є процес її цифровізації. Відповідно, доцільно розробити та впровадити електронну систему обліку лікарських засобів і медичних виробів та інтегрувати її в електронну систему охорони здоров'я. Водночас електронна система охорони здоров'я повинна бути достатньо інтегрованою з іншими базами даних поза межами сфери охорони здоров'я, щоб мінімізувати можливості для зловживань під час виконання окремих функцій, зокрема,

надання виплат унаслідок непрацездатності, проведення медичних оглядів та встановлення групи інвалідності [58, с. 229]. Така взаємна інтеграція різних державних баз даних із різних сфер діяльності забезпечить не лише повноту, а й узгодженість і додаткову верифікацію даних.

Особливу увагу необхідно приділити кадровому питанню, яке має вирішуватися на основі прозорих процедур добору та набору медичних працівників у заклади охорони здоров'я, забезпечуючи конкуренцію та професіоналізм. У зв'язку з цим доцільно створити та підтримувати веб-портал з відкритим доступом, на якому розміщуватиметься інформація про вакантні посади у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності. Також необхідно вдосконалити процедури конкурсного відбору для формування адміністрації у закладах охорони здоров'я, щоб забезпечити відбір найкращих кандидатів на адміністративні посади, зважаючи на їхні навички та професійні компетенції.

Підсумовуючи викладене, варто зазначити, що антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я закріплена у положеннях антикорупційного законодавства, ґрунтується на відповідних принципах та реалізується завдяки механізмам протидії корупції, передбаченим у законодавстві. При цьому протидія корупційним проявам у цій сфері має розглядатися як функціональна складова загальнодержавної політики запобігання корупції. Водночас важливо визначити пріоритетні напрями вдосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні.

Заходи із запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я мають здійснюватися паралельно з удосконаленням інституційних та нормативних механізмів антикорупційної політики держави загалом, з урахуванням проблем, що підвищують корупційні ризики в цій сфері.

Основні зусилля антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я слід спрямувати на забезпечення гарантій дотримання основних принципів функціонування правової держави та формування громадянського

суспільства з високим рівнем правової культури та правосвідомості. Антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я має зосереджуватися на чіткій координації діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування між собою, а також із закладами охорони здоров'я різних форм власності. Вона повинна сприяти оновленню антикорупційного законодавства із залученням громадськості до обговорення проєктів законів, гарантувати права уповноважених осіб із питань запобігання корупції в медичних установах, забезпечувати охорону та захист викривачів корупції тощо.

Загалом антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я повинна динамічно реагувати на виклики, що виникають у медичній сфері, ґрунтуватися на комплексному підході до вирішення питань нормативно-правового та інституційного забезпечення протидії і запобігання корупції [58, с. 230].

Нормативний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, передбачає внесення конструктивних змін і доповнень до національного законодавства на всіх його рівнях – від Конституції до наказу адміністрації закладу охорони здоров'я.

Адміністративна відповідальність є одним із дієвих інструментів протидії корупції. Її ефективність залежить від чіткості, однозначного тлумачення та сталої практики застосування законодавства. На нормативному рівні необхідно звернути увагу на такі напрями:

1) посилення відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією, з одночасним зменшенням розриву між мінімальним і максимально можливим розміром штрафу. Це сприятиме зменшенню необґрунтованого суб'єктивізму при прийнятті рішень у таких справах. Однак саме по собі збільшення штрафів не здатне вирішити поточну ситуацію, що підтверджується порівняно невеликою кількістю складених протоколів у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з

корупцією, складених НАЗК [44]. Тому важливо посилити контроль за виконанням прийнятих рішень.

Доцільно посилити забезпечувальний та превентивний ефекти стягнень за адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією. Такі стягнення повинні бути пропорційними, законними та спрямованими на запобігання вчиненню особою корупційних правопорушень у майбутньому;

2) законодавцю необхідно спростити процедуру надання медичних послуг та забезпечити зворотній зв'язок у разі порушень через впровадження всебічно функціонуючої системи електронної медицини. Зменшення бюрократичних бар'єрів і спрощення доступу до медичної допомоги на всіх рівнях сприятиме мінімізації корупційних ризиків під час так званого «безпосереднього контакту». Також слід вдосконалити процедуру подання звернень для осіб (викривачів), які постраждали від корупційних проявів, з поліпшенням передбачених для них безпекових гарантій. Зазначені зміни не можуть бути реалізовані без розроблення відповідного нормативно-правового підґрунтя.

Наприклад, діяльність НАЗК на сьогодні демонструє прогресивний розвиток і привертає увагу міжнародної спільноти завдяки активному впровадженню цифровізації все більшої кількості процесів, розвитку інноваційних напрямів діяльності та підвищенню доступності через впровадження сучасних ІТ-продуктів. Відтак можна стверджувати, що Україна є одним із лідерів у сфері цифровізації державних процесів.

Варто відзначити позитивний вплив запровадження системи «Prozorro», яка стала однією з найуспішніших реформ у сфері цифровізації та оптимізації державних закупівель в Україні. Як показує практика, впровадження електронних закупівель на державному рівні сприяє розвитку малого та середнього бізнесу, ефективного функціонування якого є важливим для України [182, с. 1]. Крім того, система «Prozorro» підвищує рівень довіри громадськості до органів державної влади, місцевого

самоврядування та закладів охорони здоров'я завдяки прозорості процедур, забезпечених цією електронною системою.

До початку повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну можна було стверджувати, що система «Prozorro» переважно забезпечувала прозорість тендерів, аніж високий рівень їх конкурентності. Однак війна прискорила процеси модернізації цієї системи, що призвело до створення електронного каталогу «Prozorro Market», який став інструментом для збуту товарів. «Prozorro Market» є державним електронним каталогом товарів, що функціонує за принципом інтернет-магазину. За допомогою каталогу можна здійснювати закупівлі набагато швидше, без обмежень щодо очікуваної вартості, а також він є простим і доступним у користуванні.

Цікавим є той факт, що серед найпопулярніших категорій товарів, які продаються в електронному каталозі, є лікарські засоби та медичне обладнання. Каталог фармацевтичної продукції та медичного обладнання адмініструє ДП «Медичні закупівлі України». Процедура купівлі є простою та передбачає реєстрацію учасника закупівель і подальшу його кваліфікацію адміністратором відповідного каталогу.

З аналізу досвіду закупівель лікарських засобів та медичних виробів за бюджетні кошти випливає, що такі закупівлі мають здійснюватися на професійній основі централізованими закупівельними організаціями, як це прийнято в більшості країн світу. Тому важливо забезпечити прозорість цих процедур із можливістю залучення спеціалізованих міжнародних організацій до процесу закупівель;

3) третім напрямом має бути визначено покращення координації між ключовими суб'єктами у справах, пов'язаних із корупцією (НАЗК, Нацполіцією та прокуратурою). Сьогодні можна радше спостерігати конкуренцію між цими інституціями щодо кількості складених протоколів і накладених адміністративних стягнень. Натомість прийняття спільного

наказу із залученням ще одного учасника – МОЗ України – дозволить поліпшити координацію між ними.

Вбачається, що поряд із удосконаленням системи антикорупційних органів, особливу увагу слід приділити зміцненню існуючих інституцій, які за своїм функціоналом вже є частиною інфраструктури доброчесності (органи фінансового контролю, податкові органи, правоохоронні органи, підрозділи внутрішнього контролю в державних органах тощо). Як засвідчує досвід зарубіжних країн, ефективні секторальні реформи, такі як реформа сфери охорони здоров'я, державного управління або судова реформа, мають потенціал значно зміцнити антикорупційну спроможність країни;

4) четвертий напрям на нормативному рівні має стосуватися створення ефективної системи контролю за доброчесністю уповноважених суб'єктів. Очевидно, що для цього необхідно вдосконалити засади громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я, проведенням публічних закупівель, а також за провадженням у справах, пов'язаних із корупцією. Відповідно, до медичного законодавства мають бути внесені зміни та доповнення.

Наприклад, у ч. 4 ст. 4 Закону України «Про національну безпеку України» визначено предмети цивільного контролю. Якщо взяти їх за основу та адаптувати до сфери охорони здоров'я, то можна вести мову про: а) дотримання вимог Конституції і законів України в діяльності таких суб'єктів у сфері охорони здоров'я, недопущення їх використання для узурпації влади, порушення прав і свобод людини та громадянина; б) зміст і стан реалізації стратегій, доктрин, концепцій, державних програм та планів, а також стан справ у доручених таким суб'єктам сферах державного управління; в) ефективність використання ресурсів такими суб'єктами, зокрема бюджетних коштів [23];

5) останній напрям на нормативному рівні радше стосується дій, пов'язаних з ним, ніж безпосереднього впливу норм. Йдеться про

поліпшення правопросвітницької роботи з метою популяризації моделі системи охорони здоров'я, вільної від корупції.

Зокрема, до Основ слід внести положення, що передбачатимуть орієнтовний перелік посад медичних працівників, які підпадають під дію антикорупційного законодавства. Чітке визначення цієї категорії осіб дозволило б однозначно вирішити питання про те, хто з медичних працівників може бути суб'єктом адміністративної відповідальності за вчинення корупційних адміністративних правопорушень, виходячи з факту наявності у таких осіб організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських обов'язків. Поки це питання не вирішено на законодавчому рівні, саме правопросвітницька діяльність сприяє уникненню багатьох проблем для медичного персоналу.

Нормативний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, передбачає уточнення складів адміністративних правопорушень, оптимізацію строків розгляду таких справ, а також визначення суб'єктів, на яких поширюється відповідальність. Системне та якісне оновлення антикорупційного законодавства, як видається, неможливе без участі НАЗК, діяльність якого була проаналізована у попередньому підрозділі на основі звіту за 2023 рік щодо кількості складених протоколів. Отже, сьогодні вкрай необхідним є розробка і прийняття ефективних нормативних положень, які б мали превентивний характер і сприяли підвищенню культури поведінки осіб, уповноважених на виконання функцій держави, або тих, хто надає публічні послуги.

Як свідчить судова практика, на сьогодні багато осіб, винних у вчиненні правопорушень, пов'язаних з корупцією, можуть уникнути адміністративної відповідальності або покарання, покладаючись на системні недоліки чинної процедури притягнення до адміністративної відповідальності та недосконалість судової системи. Тому особливу увагу необхідно приділити вдосконаленню процедури притягнення осіб до

адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення, зокрема шляхом формування сталої судової практики.

Наприклад, слід чітко регламентувати процедуру повернення протоколів для належного оформлення та встановлення порушень при їх складанні, які перешкоджають прийняттю відповідних рішень.

Таким чином, нормативний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, є важливим кроком для подолання цієї проблеми. Однак, для покращення результатів необхідно застосовувати комплексний підхід, який передбачає не лише зміни у законодавстві, а й впровадження практичних новел у діяльність суб'єктів владних повноважень у сфері охорони здоров'я.

Організаційний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні.

Що стосується організаційного рівня такого вдосконалення, він має відображати наступний, після нормативного, етап покращення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я України. Пропонується виокремити такі основні напрями вдосконалення:

1) перший напрям передбачає запровадження для медичних працівників, які належать до осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції» та які вчинили пов'язані з корупцією правопорушення, що не мали наслідком їх притягнення до юридичної відповідальності, єдиної системи та механізмів дисциплінарного впливу на рівні закладів охорони здоров'я. Це також пов'язано з тим, що не всі медичні працівники можуть бути притягнуті до адміністративної відповідальності за вчинення пов'язаних з корупцією правопорушень, тому для них необхідно передбачити інші засоби впливу.

2) другим напрямом є підвищення обізнаності медичних працівників щодо недопустимості корупційних проявів і систематичне підвищення кваліфікації уповноважених з антикорупційної діяльності з метою

формування нетерпимого ставлення до корупції у медичному середовищі. Також важливо організувати навчання в межах службової підготовки для посадових осіб, уповноважених на складення протоколів про адміністративні правопорушення у досліджуваній сфері (Нацполіція, НАЗК, прокуратура), з метою оволодіння спеціалізованими знаннями про типові правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, та особливості їхнього вчинення.

Доцільним також є створення механізму консультування медичних працівників щодо заходів із запобігання та протидії корупції. У разі виникнення у медичного працівника сумнівів щодо можливості прийняття подарунку, подяки чи пожертви, він повинен мати змогу звернутися за консультацією до Нацполіції, НАЗК або прокуратури та отримати відповідне роз'яснення.

3) третім напрям передбачає налагодження двостороннього зв'язку між закладами охорони здоров'я та поліцією. Такий проєкт певною мірою може нагадувати діяльність поліцейських у новоствореній «Службі освітньої безпеки», коли за конкретним поліцейським закріплюється конкретний освітній заклад. Враховуючи критичну важливість ефективно функціонуючої системи охорони здоров'я, перебування у лікувально-профілактичних закладах великої кількості осіб з числа військовослужбовців та цивільного населення, а також різноманітні ризики, що супроводжують діяльність таких закладів в умовах воєнного стану, така організаційна новела може бути цілком прийнятною як тимчасовий захід;

4) четвертий напрям передбачає вдосконалення алгоритмів реагування на повідомлення про корупцію або пов'язані із нею правопорушення у сфері охорони здоров'я. Суб'єкт владних повноважень має чітко усвідомлювати процесуальні особливості, від яких залежить успішна реалізація провадження з досягненням об'єктивної істини у справі, забезпеченням неупередженого її розгляду та вирішення.

У цьому контексті слушною є думка, що визначення найпоширеніших видів корупційних діянь у сфері охорони здоров'я та вдосконалення законних форм задоволення потреб пацієнтів, спрямовані на швидке та якісне отримання бажаного і законного результату [220, с. 65]. Очевидно, що показники ефективності роботи правоохоронних органів поступово мають зміститися від кількості реалізованих протоколів (винесених постанов) у таких справах до кількості недопущених правопорушень.

Вбачається, що протидія корупції у сфері охорони здоров'я має здійснюватися різними суб'єктами на різних рівнях: на загальнодержавному (МОЗ України, прокуратура, СБУ, громадськість, керівництво медичних закладів тощо) та на рівні медичних закладів (керівництво, профспілкові органи тощо). Необхідно нормативно забезпечити ефективні механізми взаємодії антикорупційних інституцій як з органами державної влади та органами місцевого самоврядування, так і з медичними установами;

5) п'ятий напрям передбачає забезпечення доступності інформації для населення щодо стану реалізації їхніх прав у сфері охорони здоров'я, а також доступності медичних послуг, незважаючи на умови воєнного стану.

У цілому організаційний рівень вдосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, тісно пов'язаний із нормативним рівнем, який є його попереднім етапом і створює основу для подальших змін. Таким чином, для практичного впровадження ефективних антикорупційних практик у сфері охорони здоров'я необхідно комплексно підходити до вирішення проблеми корупції, поєднуючи зусилля державних і недержавних інституцій.

Очевидно, що організаційний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні повинен стосуватися як вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я, так і підвищення ефективності діяльності МОЗ України, НСЗУ, прокуратури, функціонування системи електронних закупівель «Prozorro» тощо.

Для підвищення прозорості функціонування системи охорони здоров'я важливим є процес її цифровізації та інтеграція електронної системи охорони здоров'я з іншими базами даних поза межами цієї сфери з метою мінімізації можливостей для зловживань під час реалізації окремих функцій (зокрема, надання виплат унаслідок непрацездатності, проведення медичних оглядів, встановлення групи інвалідності) [168]. Така взаємна інтеграція різних державних баз даних із різних сфер діяльності забезпечить не лише повноту, але й узгодженість та додаткову верифікацію даних.

Підсумовуючи, слід зазначити, що заходи, спрямовані на запобігання та протидію корупції у сфері охорони здоров'я, повинні носити комплексний характер і стосуватися як розвитку інституту адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення, так і вдосконалення самої державної антикорупційної політики.

Погоджуючись із позицією О. І. Білик та О. В. Новікової [12], слід зазначити, що для ефективного запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я необхідно враховувати такі проблемні аспекти: а) підвищення якості медичних послуг та професійного рівня медичного персоналу; б) посилення відповідальності за корупційні правопорушення та захисту викривачів корупції; в) модифікація та оптимізація кількості медичних закладів, а також відкриття постійно діючих телефонних ліній довіри; г) активне громадське обговорення випадків хабарництва; г) підвищення прозорості та підзвітності медичних закладів перед суспільством і медичними працівниками; д) впровадження заходів виховного характеру; е) детальну реалізацію заходів організаційно-управлінського характеру тощо.

Корупція у сфері охорони здоров'я має довготривалий та складний характер. Протидія цьому явищу потребує не лише запровадження комплексних загальнодержавних заходів, а й вирішення функціональних проблем, притаманних конкретним галузям. Відповідно, вдосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з

корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, має бути спрямоване на чітку координацію органів державної влади та місцевого самоврядування між собою та з підпорядкованими їм закладами охорони здоров'я, сприяти оновленню антикорупційного законодавства із залученням громадськості до обговорення законопроектів, забезпечення дієвої охорони та захисту викривачів, прозорого та об'єктивного провадження у відповідних справах. Лише за таких умов в Україні можна буде говорити про створення ефективно функціонуючої системи охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

Дослідження проблем удосконалення інституту адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, дозволило отримати такі висновки.

1. Розглянуто особливості реалізації заходів щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я в окремих європейських країнах. Виявлено позитивні національні практики та опрацьовано міжнародний доробок в антикорупційній сфері. Звернено увагу на систему міжнародного антикорупційного законодавства, а також функціонування міжнародних інституцій, спрямованих на запобігання і протидію цьому явищу. Окремо наголошено на позитивних національних практиках мінімізації корупційних проявів у сфері охорони здоров'я, а саме: впровадження цифровізації та е-сервісів, наявність громадського контролю, прозорість і підзвітність діяльності закладів охорони здоров'я, відкритість процедур публічних закупівель лікарських засобів і виробів медичного призначення, наявність спеціалізованих антикорупційних інституцій, а також розроблення державної антикорупційної стратегії.

За результатами опрацювання позитивного європейського досвіду надано пропозиції щодо його можливої імплементації в Україні.

2. Визначено перспективні рівні удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні. Характеристику відповідних рівнів було розпочато з аналізу державної антикорупційної політики, що дозволило сформулювати основні засади, на підставі яких виокремлено відповідні рівні удосконалення цього інституту. Вказано, що антикорупційна політика у сфері охорони здоров'я повинна максимально динамічно реагувати на виклики в медичній сфері, ґрунтуватися на комплексному підході до вирішення нормативно-правового та організаційного забезпечення протидії й запобігання корупції. Окреслено ключові напрями її удосконалення на нормативно-правовому та організаційному рівнях.

Обґрунтовано, що нормативний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, насамперед стосується уточнення складів адміністративних правопорушень, оптимізації строків розгляду таких справ, визначення суб'єктів, на яких поширюється відповідальність, тощо. Водночас організаційний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, повинен стосуватися удосконалення як державної політики у сфері охорони здоров'я, так і підвищення ефективності діяльності Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, прокуратури, функціонування системи електронних закупівель «Prozorro» тощо.

ВИСНОВКИ

У висновках сформульовано основні результати дослідження, наведено наукові положення та пропозиції, які вирішують важливе наукове завдання, що полягає у визначенні змісту й особливостей адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні.

1. Досліджено національне законодавство про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією, під яким запропоновано розуміти сукупність законодавчих і підзаконних актів, що містять норми права та регулюють суспільні відносини, пов'язані з адміністративною відповідальністю за вчинення корупційних правопорушень. Таким чином, системоутворюючими для такого законодавства, окрім сфери охорони здоров'я, є сфера запобігання та протидії корупції в Україні, а також сфера адміністративної відповідальності.

Проведено класифікацію антикорупційного законодавства України відповідно до його змісту та предметної спрямованості шляхом поділу на такі групи: 1) нормативно-правові акти, у яких містяться загальні положення щодо протидії та запобігання корупції в суспільстві; 2) нормативно-правові акти, які конкретизують ознаки корупційних правопорушень та встановлюють відповідальність за їх вчинення; 3) нормативно-правові акти про правовий статус суб'єктів, уповноважених реалізовувати заходи щодо запобігання і протидії корупції; 4) нормативно-правові акти, які встановлюють механізми реалізації конкретних антикорупційних заходів; 5) нормативно-правові акти про питання взаємодії суб'єктів реалізації антикорупційної політики.

2. Під адміністративно-правовим регулюванням сфери охорони здоров'я запропоновано розуміти складний процес, що вимагає постійного вдосконалення через особливості цієї складової суспільного життя. Як

об'єкт адміністративно-правового регулювання сфера охорони здоров'я є сукупністю суспільних відносин, що виникають, змінюються, реалізуються та припиняються на підставі адміністративно-правових норм, закріплених у законодавстві.

До особливостей сфери охорони здоров'я віднесені такі: 1) висока швидкість змін у законодавстві, що зумовлено як важливістю цієї сфери, так і розвитком медичних технологій у цілому; 2) соціальна значущість, пов'язана із взаємозв'язком життя й здоров'я та забезпеченням зазначених цінностей державою через відповідні органи; 3) комплексний характер відносин у сфері охорони здоров'я, які об'єднують лікувальні, фармацевтичні, фінансові, реабілітаційні та інші групи; 4) багаторівневість, адже регулювання таких відносин здійснюється на міжнародному, загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях; 5) стандартизація, яка проявляється у визначенні стандартів надання медичної допомоги, протоколів лікування та фінансування медичних програм.

3. Зауважено, що корупція у сфері охорони здоров'я є однією із функціональних складових явища корупції в Україні. Корупція у сфері охорони здоров'я — це складне та багатоаспектне явище, що виникає на різних рівнях та негативно впливає на якість медичних послуг, доступність медичної допомоги, рівень громадського здоров'я та реалізацію права на охорону здоров'я в цілому.

Основними наслідками корупції для системи охорони здоров'я України визначені такі: а) погіршення якості медичних послуг; б) дискримінація у рівному доступі до медичної допомоги; в) зменшення довіри до національної системи охорони здоров'я; г) зниження обсягів зарубіжних інвестицій; д) дестабілізація фармацевтичного ринку та обігу лікарських засобів в Україні; е) погіршення стану як індивідуального, так і громадського здоров'я.

4. На підставі розгляду учасників, які беруть участь у провадженні у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері

охорони здоров'я, зроблено висновок про недостатнє нормативно-правове закріплення процесуального статусу окремих учасників, що негативно позначається на ефективності інституту адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення загалом. Проаналізовано роль та функції окремих учасників провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я.

Запропоновано авторське визначення поняття «медичний працівник» як суб'єкта відповідальності в таких справах. Ним є спеціаліст, який має відповідну фахову освіту та професійні компетентності, головним завданням якого є здійснення медичної діяльності та який відповідно до своїх службових обов'язків може вчиняти дії, що мають організаційно-розпорядчий, адміністративно-господарський характер, або є спеціально уповноваженим на виконання таких обов'язків у юридичних особах приватного права незалежно від організаційно-правової форми, а також інша особа, яка не є службовою особою (голова та члени медико-соціальних експертних комісій, а також голови, їхні заступники, члени та секретарі позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій).

5. Детально розглянуто й проаналізовано кожен етап провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. Визначено основні етапи та особливості реалізації кожної стадії, починаючи від виявлення пов'язаного з корупцією протиправного факту та закінчуючи виконанням постанови у справі.

Виокремлено такі стадії провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я: 1) порушення справи про адміністративне правопорушення та фіксація протиправного діяння; 2) розгляд справи про адміністративне правопорушення та ухвалення постанови за його результатами; 3) оскарження прийнятого рішення та можливий перегляд постанови у справі (факультативна); 4) виконання постанови у справі.

Наголошено, що важливе значення для успішного розгляду та вирішення таких справ мають передбачені законодавством заходи забезпечення провадження у справах про адміністративні правопорушення.

Досліджено механізми співпраці між різними суб'єктами владних повноважень, які беруть участь у провадженні справ про правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. Констатовано необхідність нормативно-правового закріплення порядку координації суб'єктів владних повноважень для ефективного припинення корупційних проявів. Проаналізовано проблеми та труднощі на кожній стадії провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, запропоновано шляхи їх подолання для підвищення ефективності провадження, об'єктивного й всебічного розгляду та вирішення таких категорій справ.

6. Визначено особливості здійснення проваджень в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що спільною проблемою таких проваджень є неузгодженість положень базового закону про адміністративну відповідальність (Кодексу України про адміністративні правопорушення) щодо адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення з галузевими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я.

Проведений аналіз окремих складів адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією, дозволив виявити найбільш типових учасників, особливості процесуальних строків, а також прийняття рішень у таких справах.

Звернено увагу на відсутність усталеної судової практики у справах про адміністративні корупційні правопорушення загалом, а також відсутність дієвих механізмів для застосування антикорупційного законодавства у сфері охорони здоров'я зокрема.

Наголошено, що неефективність реалізації проваджень в окремих категоріях справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, може призвести до негативних наслідків подвійної спрямованості: по-перше, сприяти збільшенню корупційних проявів загалом та у сфері охорони здоров'я зокрема, а по-друге, спричиняти ризики та загрози для громадського здоров'я, доступу до медичних послуг, забезпечення лікарськими засобами тощо.

7. Досліджено та проаналізовано досвід держав – членів ЄС щодо запобігання та протидії корупції у сфері охорони здоров'я. Наголошено на важливості міжнародного антикорупційного законодавства та діяльності міжнародних організацій щодо запобігання і протидії корупції. Надано позитивну оцінку ролі громадянського суспільства у процесі запобігання і протидії корупції у сфері охорони здоров'я.

Наголошено, що наявність антикорупційного законодавства (як загального, так і спеціального характеру) не забезпечує автоматичного зниження рівня корупції, що підтверджується дослідженнями на рівні ЄС та практикою запобігання й протидії корупції окремих країн. На ефективність таких законів впливає низка чинників (прозорість, ефективність, нагляд і контроль, підвищення обізнаності тощо). Встановлено, що для досягнення належного результату законодавчі акти повинні мати чіткі формулювання, всебічне охоплення проблеми форм і проявів корупції. Крім того, закони потребують послідовного та системного виконання, недопущення неоднозначного тлумачення норм.

Досвід окремих держав – членів ЄС (Швеції, Польщі, Румунії, Італії та Литви) дозволив визначити як спільні, так і відмінні практики у запобіганні та протидії корупції у сфері охорони здоров'я, що можуть бути імплементовані Україною. Зосереджено увагу на ключових аспектах покращення національної антикорупційної стратегії. По-перше, найбільш ефективним визначено комплексний підхід до формування антикорупційної стратегії у сфері охорони здоров'я, що охоплює різні напрями: від

запобігання та просвітницької роботи з громадськістю до розслідування корупційних правопорушень. У цьому контексті превентивні заходи є ключовим елементом антикорупційної стратегії у сфері охорони здоров'я. По-друге, важливо забезпечити відкритість і доступність інформації про діяльність державних установ та закладів охорони здоров'я. Прозорість багатьох процедур сприятиме підвищенню рівня довіри громадськості та зменшенню можливостей для корупції. Зокрема, створення чітких правил і процедур, що регулюють фінансові відносини у медичній сфері, сприятиме запобіганню корупційним схемам. По-третє, особливу увагу слід приділити секторальним реформам у сфері охорони здоров'я. Реформування системи охорони здоров'я може бути ефективним заходом у боротьбі з корупцією за умови, що зусилля будуть спрямовані на покращення управління, забезпечення фінансової прозорості та уникнення конфлікту інтересів. По-четверте, налагодження взаємодії держави з громадянським суспільством сприяє покращенню координації між різними органами публічної влади на всіх рівнях. При цьому активна участь громадянського суспільства у контролі за діяльністю державних структур є ключовою для забезпечення ефективної протидії корупції у сфері охорони здоров'я.

Важливо, що виокремлені ключові аспекти здатні виступати дороговказом у запобіганні і протидії корупції у сфері охорони здоров'я не лише для України, а й для інших держав із подібними рівнем ВВП та системою охорони здоров'я.

8. Доведено, що державна антикорупційна політика повинна максимально динамічно реагувати на виклики у сфері охорони здоров'я, базуватися на комплексному підході до вирішення нормативно-правового та організаційного забезпечення протидії і запобігання корупції.

На нормативно-правовому рівні вдосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, запропоновано внесення конструктивних змін і доповнень до національного законодавства на всіх його рівнях – від

Конституції України до наказу адміністрації закладу охорони здоров'я. У межах цього рівня виокремлено такі напрями: 1) посилення відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення з одночасним зменшенням розриву між мінімальним та максимально можливим розміром штрафу; 2) спрощення процедури надання медичних послуг та зворотного зв'язку в разі її порушення через запровадження ефективно функціонуючої е-медицини; 3) поліпшення правового регулювання координації між ключовими суб'єктами у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією (Національним агентством з питань запобігання корупції, Національною поліцією та прокуратурою); 4) створення ефективної системи контролю за доброчесністю уповноважених суб'єктів; 5) поліпшення правопросвітницької роботи для популяризації моделі вільної від корупції системи охорони здоров'я.

Організаційний рівень удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні, відображає наступний після нормативного етап поліпшення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я України. Тут виокремлено такі напрями удосконалення, як: 1) запровадження для медичних працівників, які належать до осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції», та які вчинили пов'язані з корупцією правопорушення, але не були притягнені до юридичної відповідальності, єдиної системи та механізмів дисциплінарного впливу на рівні закладів охорони здоров'я; 2) підвищення обізнаності медичних працівників про недопустимість корупційних проявів та систематичне підвищення кваліфікації уповноважених з антикорупційної діяльності для формування нетерпимого ставлення до цього явища в медичному середовищі; 3) налагодження двостороннього зв'язку між закладами охорони здоров'я та Національною поліцією; 4) вдосконалення алгоритмів реагування на повідомлення про корупцію або пов'язані з нею

правопорушення у сфері охорони здоров'я; 5) доступність інформації про стан реалізації прав у сфері охорони здоров'я, про медичні послуги тощо.

Наголошено, що заходи, спрямовані на запобігання та протидію корупції у сфері охорони здоров'я, повинні мати комплексний характер та стосуватися як розвитку інституту адміністративної відповідальності за пов'язані з корупцією правопорушення, так і вдосконалення самої державної антикорупційної політики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Адміністративна відповідальність (адміністративно-деліктне право): навч. посіб. / В. К. Колпаков. Київ: Юрінком Інтер. 2008. 256 с.
2. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / Галуцько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с.
3. Адміністративне право України. Т. 1. Загальне адміністративне право: навч. посіб. / В. В. Галуцько, В. І. Курило, С. О. Короєд, О. Ю. Дрозд, І. В. Гиренко, О. М. Єщук, І. М. Риженко, А. А. Іванишук, Р. Д. Саунін, І.М. Ямкова; за ред. проф. В.В. Галуцька. Херсон: Грінь Д.С., 2015. 272 с.
4. Адміністративне процесуальне право України: навч. посіб. / Е. Ф. Демський. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 496 с.
5. Адміністративні правопорушення та відповідальність (у схемах і таблицях): навч. посібник / А. М. Куліш, О. М. Рєзнік. Суми: Сумський державний університет, 2019. 98 с.
6. Аналітичний звіт щодо випадків конфлікту інтересів членів консультативних, допоміжних та інших дорадчих органів при Міністерстві охорони здоров'я України (у тому числі тих, що супроводжують закупівлі медичної продукції за кошти державного бюджету та визначають переліки продукції, яка закуповується): МОЗ України. URL : <https://moz.gov.ua/uk/analitichnij-zvit-schodo-vipadkiv-konfliktu-interesiv-chleniv-konsultativnih-dopomizhnih-ta-inshih-doradchih-organiv-pri-moz>
7. Андрусів Л. Теоретико-правові засади системи нормативно-правових актів. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 4. С. 128–131.
8. Аніщенко М. А., Огаренко В. М. Чинники корупційних ризиків в реабілітаційній діяльності у сфері охорони здоров'я: зміст та заходи усунення. *Право та державне управління*. 2023. № 1. С. 188–196. URL : <https://doi.org/10.32840/pdu.2023.1.27>

9. Баламуш М. А., Ківало Л. В. Звільнення особи з публічної служби як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Правова держава*. 2022. Вип. 48. С. 7–14.

10. Битяк О. В. Проведення у справах про адміністративні правопорушення у сфері забезпечення безпеки дорожнього руху, зафіксовані в автоматичному режимі: окремі питання. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021 № 12. С. 226–230.

11. Біленко О. А. Адміністративно-правовий механізм застосування законодавства про адміністративну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією в Україні: автореф. ... дис. канд. юрид. наук : 12.00.07. Дніпро. 2021. 21 с.

12. Білик О. І., Новікова О. В. Обґрунтування шляхів подолання корупції у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 10. С. 30–35.

13. Благодійні внески у медзакладах: чи можна їх збирати і що робити, якщо вас примушують стати благодійником: МОЗ України від 10.08.2018. Урядовий портал. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/blagodijni-vmeski-u-medzakladah-chi-mozhna-yih-zbirati-i-shcho-robiti-yakshcho-vas-primushuyut-stati-blagodijnikom>

14. Бобрицький Л. В. Особливості протидії держави корупційним проявам. *Адаптація правової системи України до права Європейського Союзу : теоретичні та практичні аспекти* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 23 листоп. 2017 р.) : у 2 ч. Полтава : Россава, 2017. Ч. 2. С. 30–32.

15. Братель С. Г., Василевич В. В., Золотарьова Н. І. Запобігання та протидія проявам корупції (для працівників органів державної влади та місцевого самоврядування I–VII категорії посад). Київ, 2012. 376 с.

16. Буряк М. В. Корупція у сфері охорони здоров'я як загроза національним інтересам і безпеці України. *Кримінально-правові та кримінологічні засади протидії корупції*: зб. тез доп. V Міжнар. наук.-практ.

конф., (31 березня 2017, м. Харків) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ; Кримінол. асоц. України. Харків: ХНУВС, 2017. С. 43–44.

17. Бусел В. Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. 1728 с.

18. Вандін Є. Правове регулювання антикорупційної діяльності в Україні. *Jurnalul juridic național*. 2016. № 3. С. 72–76.

19. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1. С. 103–111.

20. Гончарук С. Т. Юридичний аналіз адміністративних правопорушень, пов'язаних з корупцією. *Юридичний вісник*. 2018. № 1(46). С. 60–66.

21. Горбунова Л. М. Підзаконні нормативно-правові акти: організаційно-правові питання забезпечення законності : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2005. 224 с.

22. Гресько В. І. Особливості адміністративно-правового регулювання охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. Серія: ПРАВО. 2021. Вип. 65. С. 222–226. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.65.40>

23. Громадський контроль за органами державної влади та органами місцевого самоврядування. Громадська організація «Українська Демократія»: сайт. 2023. URL : <https://ukrdem.org/control>

24. Демченко І. С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського*. Юридичні науки. 2019. № 6. Т. 30. С. 7–13.

25. Демченко І. С. Корупція та громадське здоров'я: точки дотику та правове регулювання. *Реформування системи охорони здоров'я: корупційні ризики та способи їх усунення* : матеріали «круглого столу» (м. Харків, 5 груд. 2019 р.). ред. кол.: Н. О. Гуторова, В. М. Пашков, В. С. Батиргареева. Харків : Право, 2019. С. 14–34.

26. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / кол. авт.; упоряд. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої; за заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.

27. Дерій В. М. До питання врегулювання елементів правового статусу державного службовця задля запобіганням корупції: фінансово-правовий аспект адаптації до законодавства ЄС. *Теорія та практика адаптації законодавства України до законодавства ЄС* : матер. міжн. наук.-практ. конф. (м. Київ, 8 черв. 2018 р.) / за ред. проф. Р. С. Мельника. Київ : Гельветика, 2018. С. 114–115.

28. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

29. Джафарова О. В., Шатрава С. О. Деякі аспекти провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією. *Протидія корупції: правове регулювання і практичний досвід* : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 3 груд. 2021 р.). Харків : ХНУВС, 2021. С. 25–27.

30. Дзюбенко О. Л. Ознаки та види відомчих підзаконних актів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2018. № 1. С. 18–21.

31. Діяльність суду: розгляд справ про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією. *Буковинський вісник* від 14.02.2017. URL : <http://buk-visnyk.cv.ua/30-0/1012/>

32. Додатковий протокол до Кримінальної конвенції про боротьбу з корупцією (ETS 191) від 15.05.2003 № ETS 191. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_172#Text

33. Доповідь Спеціального доповідача щодо права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я : ГА ООН А/72/137, 14.07.2017. URL : http://www.un.org/en/ga/search/view_doc

asp?symbol=A/72/137&referer=http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/AnnualReports.aspx

34. Дракохруст Т. В. Правові засади діяльності органів виконавчої влади України: євроінтеграційний курс. *Актуальні проблеми правознавства*. 2023. № 2. С. 222–227.

35. Дрофич Ю. В. Особливості адміністративно-правового статусу суб'єктів провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією. *Проблеми сучасних трансформацій*. Серія: право, публічне управління та адміністрування. 2022. № 5. URL : <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2022-5-01-03>

36. Дудоров О. О. Моніторинговий звіт щодо ефективності реалізації Національним агентством з питань запобігання корупції у 2016–2018 роках адміністративно-юрисдикційної функції в частині протидії адміністративним правопорушенням, які пов'язані з корупцією (станом на 1 червня 2018 року). ЦППР, 2018. 42 с. URL : https://pravo.org.ua/img/books/files/1531464560dudorov_nazk_report.pdf

37. Живицька Л. І. Стадії провадження справ про адміністративні правопорушення при їх розгляді різними державними органами. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2012. № 6. С. 161–167.

38. Задирака Н. Ю., Берднікова К. В. Шляхи становлення антикорупційного законодавства в Україні. *Форум права*. 2012. № 2. С. 274–277.

39. Залялова І. М. Подарунок медичному працівнику як форма підкупу. *Вісник пенітенціарної асоціації України*. 2018. № 1 (3). С. 89–95.

40. Запобігання корупції: методичні рекомендації для місцевих активістів / Д. О. Калмиков, Д. В. Сінченко, О. О. Сорока, М. І. Хавронюк, Г. Л. Шведова; за заг. ред. М. І. Хавронюка. Київ : ФОП Москаленко О. М., 2017. 242 с.

41. Запобігання та протидія корупції : навч. посіб. / за ред. А. М. Михненка. 4-те вид., переробл. й допов. Київ : ДННУ «Академія фінансового управління, 2013. 666 с.
42. Захарчук О. З. Запобігання корупції в органах місцевого самоврядування. *Актуальні проблеми політики*. 2015. Вип. 55. С. 253–259.
43. Звіт щодо діяльності Національного агентства з питань запобігання корупції за 2023 рік. Київ, 2024. 26 с. офіційний вебсайт. URL : <https://nazk.gov.ua/uk/zvity/>
44. Звіт щодо діяльності Національного агентства з питань запобігання корупції за 2023 рік. URL : <https://drive.google.com/file/d/1gOEkDfh5Y3L2R48wc2s0hgDbN6qUhVXT/view>
45. Зубрицький М. І. Особливості адміністративної відповідальності державних службовців. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 1. С. 280–284.
46. Інститут адміністративної відповідальності за порушення порядку провадження господарської діяльності: сучасний стан та шляхи удосконалення: монографія / В. І. Курило, Є. В. Фурманчук; за заг. ред. Курила В. І. Київ, 2014. 187 с.
47. Йосифович Д. І. Адміністративно-правове регулювання протидії корупції. *Науковий Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2015. Вип. 3. С. 115–123.
48. Клименко О. В. Законодавство в сфері охорони здоров'я: перспективи розвитку. *Економіка та держава*. 2012. № 5. С. 128–130.
49. Клок О. В. Протидія корупційним правопорушенням засобами адміністративного права : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2015. 214 с.
50. Книш С. В. Відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: адміністративно-правовий аспект : монографія. Київ : Освіта України, 2019. 443 с.

51. Книш С. В. Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні. *Право і безпека*. 2018. № 4. С. 43–49.

52. Ковалів М. В. Провадження у справах про адміністративні правопорушення. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2013. № 3. С. 240–248.

53. Коваль Б. В. Адміністративна відповідальність у сфері охорони здоров'я в країнах-членах ЄС та Україні. *Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії*: тези доп. учасників. наук.-практ. конф. (м. Київ, 10 груд. 2020 р.). Київ: НДІ СБППФБ, 2020. С. 67–70. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/koval

54. Коваль Б. В. Запобігання та протидія корупції у сфері охорони здоров'я: досвід зарубіжних країн. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. Вип. 1 (9), т. 2. С. 137–144.

55. Коваль Б. В. Корупція в медицині: новий погляд на стару проблему. *Правничі наукові дослідження*: наук.-практ. конф. аспірантів, докторантів, молодих і досвідчених учених (м. Київ, м. Івано-Франківськ, м. Хмельницький, 27 трав. 2023 р.). Київ: НДППП НАПрН України, 2023. С. 32–35.

56. Коваль Б. В. Корупція в системі охорони здоров'я під час пандемії COVID-19. *Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики*: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (м. Харків, 21 груд. 2021 р.). Харків: НДІ ППСН, 2021. С. 128–130. URL: http://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20211221/article/view/koval

57. Коваль Б. В. Корупція у сфері охорони здоров'я: сучасний погляд на проблематику. *Актуальні проблеми розвитку сучасного права: українські реалії та зарубіжний досвід*: збірник тез міжнар. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 20–21 травня 2022 р.). Рівне: НУВГП, 2022. С. 219–222.

58. Коваль Б. В. Напрями удосконалення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки*. Серія: Право. 2022. Вип. 13. С. 226–231. <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-13-226-231>

59. Коваль Б. В. Пандемія COVID-19 і корупція в системі охорони здоров'я. *VI Всеукраїнські науково-правові читання пам'яті доктора юридичних наук, професора, заслуженого юриста України, член-кореспондента Національної академії правових наук України Ніни Романівни Нижник* : зб. матеріалів / за заг. ред. А. Є. Шевченка. Ірпінь : ДПУ, 2023. С. 43–47.

60. Коваль Б. В. Складання протоколу у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, вчинені у сфері охорони здоров'я. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 4 (99). С. 145–154.

61. Коваль Б. В. Суб'єкт корупційних правопорушень у сфері охорони здоров'я. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені ім. Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 4 (100). С. 175–186. <https://doi.org/10.33766/2524-0323.100.175-186>

62. Кодекс України про адміністративні правопорушення : Закон України від 07.12.1984 № 8073-Х. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

63. Коломоєць Т. О., Бережна І. А. Перекладач як учасник адміністративно-деліктного провадження за законодавством України: монографія. Гельветика. 2014. 180 с.

64. Колпаков В. К., Кузьменко О. В. Адміністративне право України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2003. 544 с.

65. Комзюк В. Т. Щодо недоліків нормативного визначення кола учасників провадження в справах про адміністративні правопорушення. Модернізація вітчизняної правової системи в умовах світової інтеграції: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Кропивницький, 27–28 травня 2020 р.). С. 100–104.

66. Конвенція Організації Об'єднаних Націй проти корупції від 31.10.2003 р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_c16#Text

67. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

68. Корупційні ризики під час обмеження обігу лікарських засобів в умовах воєнного стану. Київ. Національне агентство з питань запобігання корупції, 2022. 26 с.

69. Корупція в Україні 2023: розуміння, сприйняття, поширеність. звіт за результатами опитування населення та бізнесу. Савчук Д., Шуренкова А. Соціологічна компанія Info Sapiens. Київ, 2023. URL : https://www.sapiens.com.ua/publications/socpol-research/309/КОРУПЦІЯ-2023_ЗВІТ_УКР.pdf.

70. Кравченко М. Г. Поняття та елементи національного законодавства України. *Держава і право*. 2009. Вип. 46. С. 46–52.

71. Крижановська В. А. Адміністративна відповідальність в адміністративному праві України: сучасне розуміння, нові підходи : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Львів, 2016. 258 с.

72. Кримінальна конвенція про боротьбу з корупцією від 27.01.1999 (ETS 173). URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_101#Text

73. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

74. Куян Я. С. Принципи запобігання корупції у праві Європейського Союзу та їхня реалізація в європейських державах. *Українське право*. 20.12.2020. URL : https://ukrainepravo.com/international_law/european_union_law/pryntsyry-zapobigannya-koruptsiyi-u-pravi-yevropeyskogo-soyuzu-ta-yikhnya-realizatsiya-v-yevropeysky/

75. Лазаренко С. Ж., Бабенко К. А. Базові принципи та елементи антикорупційної політики в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 23. С. 118–119.

76. Лазаренко С. Ж., Бабенко К. А. Політико-правові та соціальні передумови корупції в органах державної влади. URL : <https://baas.gov.ua/ua/proekty/articles/b/298-politiko-pravovi-ta-sotsialni-peredumovi-koruptsiji-v-organakh-derzhavnoji-vladi.html>

77. Легін Л. М. Нормативно-правовий акт: поняття та система ознак. *Право і суспільство*. 2016. № 2. С. 21–26.

78. Логвиненко Б. Науково-практичний коментар до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Київ : Дакор, 2021. 272 с.

79. Логвиненко Б. О. Законодавство про охорону здоров'я у призмі євроінтеграційних прагнень України. *Розвиток громадянського суспільства як необхідна складова європейської інтеграції України* : матеріали Всеук. наук.-практ. конф. (м. Київ, 06 жовтня 2022 р.). Львів-Торунь: Liha-Pres, 2022. С. 201–203.

80. Логвиненко Б. О. Провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я: поточні проблеми і прогнозовані перспективи. *Публічне право*. 2019. № 2 (34). С. 107–112.

81. Логвиненко Б. О. Провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я: навч. посіб. Дніпро: Біла К. О., 2020. 106 с.

82. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 344 с.

83. Логвиненко Б. О. Окремі особливості процесуального статусу учасників провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я. *Публічне право*. 2019. № 4 (36). С. 90–97.

84. Майданик Р. А. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 63–74.

85. Малимон В. И., Шевченко Н. П. Актуализация этических кодексов в контексте модернизации системы государственного управления.

Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького: Журнал. Серія: «Право». 2015. № 11. С. 79–85.

86. Меленко С. Г. Консолідація як вид систематизації нормативно-правових актів : автореф. ... канд. юрид. наук; 12.00.01. Київ: 2002. 18 с.

87. Мельник В. П. Поняття та ознаки законодавства: проблеми, підходи, напрями вирішення. *Держава і право*. 2009. Вип. 44. С. 50–54.

88. Миронов А. Г. Державний та громадський контроль у сфері охорони здоров'я: спільні риси, відмінності та пріоритети в сучасній Україні. *Публічне право*. 2018. № 1 (29). С. 165–170.

89. Міжнародний кодекс поведінки державних посадових осіб від 23.07.1996 № 995_788. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_788#Text

90. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

91. Молчанов Р. Ю. Особливості проваджень в справах про адміністративні правопорушення, що здійснюються патрульною поліцією в сфері безпеки дорожнього руху. *Правова держава*. 2017. Вип. 27. С. 60–64.

92. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я : монографія. Київ : Людмила, 2020. 412 с.

93. Науково-практичний коментар до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» / Б. Логвиненко. Київ: Дакор, 2021. 272 с.

94. Науково-практичний коментар до Закону України «Про запобігання корупції» / наук. ред. М. І. Хавронюк. Київ: Ваїте, 2018. 472 с.

95. Небеська М. С. Сутність та призначення стадій правозастосовчого процесу. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2016. № 1. С. 40–41.

96. Никифоров Д. Чи може прокурор оскаржити постанову про корупційне правопорушення? LIGA.net: сайт. 13.03.2018. URL : <https://blog.liga.net/public/index.php/user/dnikiforov/article/29731>

97. Нові категорії декларантів: члени ВЛК, ЛКК, МСЕК, ЛЛК : роз'яснення від 23.10.2023. Національне агентство з питань запобігання корупції. URL : <https://nazk.gov.ua/uk/novi-kategoriyi-deklarantiv-chleny-vlk-lkk-msek-llk/>

98. Овчаренко Н. М., Рєзнік О. М. Запозичення досвіду подолання корупції у серії медицини для України на прикладі провідних країн світу: США, Японії та Німеччини. *Право і суспільство*. 2017. № 3. Ч. 2. С. 236–241.

99. Олефір А. О. Критичні зауваження щодо нормативного регулювання медичної реформи. *Адаптація правової системи України до права Європейського Союзу : теоретичні та практичні аспекти* : матер. II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 23 листоп. 2017 р.) : у 2 ч. Полтава : Россава, 2017. Ч. 1. С. 102–104.

100. Олефіренко Н. А. Особливості правового статусу свідка як учасника адміністративно-деліктного провадження. *Вісник Запорізького національного університету*. 2011. № 1. С. 193–198.

101. Омельчук В. М. Корпоративні права держави як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 1(47). С. 218–224.

102. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

103. Павлович-Сенета Я. П. Наукові підходи до визначення поняття та ознак корупції. *Проблеми вдосконалення діяльності правоохоронних органів щодо виявлення, припинення та превенції корупційних проявів*: матер. пост. діюч. наук.-практ. семінару (м. Львів, 29 травня 2020 року). Львів: ЛьвДУВС, 2020. С. 131–137.

104. Пайда Ю. Ю. Деякі аспекти правового регулювання провадження у справах про адміністративні правопорушення. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2020. № 1. С. 209–220.

105. Палешник С. І. Судове тлумачення норм права. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2013. № 23. Ч. 1. Т. 1. С. 73–76.

106. Пам'ятка щодо обмежень в отриманні подарунків та відповідальності за порушення встановлених Законом України «Про запобігання корупції» обмежень щодо одержання подарунків. Східне міжрегіональне головне управління Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів на державному кордоні: сайт. URL : <http://surl.li/lvejrz>

107. Пархоменко-Куцевіл О. І. Формування сучасних механізмів удосконалення антикорупційних органів державної влади в Україні. *Юридичний бюлетень*. 2018. Вип. 6. С. 121–127.

108. Перепелюк А. М. Механізм застосування права: структура та критерії ефективності (загальнотеоретичний аспект): дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01; Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2016. 224 с.

109. Петрашко С. Я. Міжнародно-правовий механізм протидії корупції : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.11; Ін-т зак-ва Верх. Ради України. Київ, 2012. 204 с.

110. Петухов А. Є. Бізнес як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Адміністративне право та процес: актуальні проблеми та шляхи вирішення* : тези доп. учасників наук.-практ. семін. (Харків, 21 лют. 2020 р.); Наук.-дослід. ін-т публ. політики і соц. наук. Харків : НДІ ППСН, 2020. С. 99–101.

111. Пивоваров В. В. Кримінологічна характеристика сучасної транснаціональної корпоративної злочинності у фармакологічній галузі.

Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2016. Вип. 40. Т. 2. С. 94–97.

112. Підпалюк О. Комплаєнс для фармацевтики. *Юридична газета онлайн.* 2021. № 8 (738). URL : <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmacevtika/komplaens-dlya-farmacevtiki.html>

113. Положення про Міністерство охорони здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/267-2015-%D0%BF#Text>

114. Попченко Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. Київ : НІСД, 2011. 41 с.

115. Попченко Т. Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню та поширенню корупції у сфері охорони здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України.* 2009. № 1. С. 98–107.

116. Про благодійну діяльність та благодійні організації: Закон України від 05.07.2012 № 5073-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17#Text>

117. Про боротьбу з корупцією в приватному секторі : Рамкове рішення Ради 2003/568/ЖНА від 22.07.2003. URL : https://zakononline.com.ua/documents/show/229640__229705

118. Про боротьбу з корупцією : Закон України від 05.10.1995 № 356/95-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/356/95-%D0%B2%D1%80#Text>

119. Про вдосконалення порядку державної реєстрації нормативно-правових актів в органах юстиції та скасування рішення про державну реєстрацію нормативно-правових актів : наказ Міністерства юстиції України від 12.04.2005 № 34/5. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0381-05#Text>

120. Про вжиття заходів для забезпечення укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2023 рік : наказ Національної служби здоров'я України від 18.08.2023 № 453. URL : <https://service.e-health.gov.ua/storage/editor/files/453-18082023-pro-vzhittya-zakhodiv-dlya-zabezpechennya-ukladennya-dogovoriv-pro-medichne-obslugovuvannya-naselennya-za-programoyu-medichnikh-garantiy-na-2023-rik.pdf>

121. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо відповідальності за корупційні правопорушення : Закон України від 07.04.2011 № 3207-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3207-17#Text>

122. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

123. Про державну службу : Закон України від 10.12.2015 № 889-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>

124. Про державну службу : Закон України від 16.12.1993 № 3723-XII (втратив чинність). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3723-12#Text>

125. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

126. Про запобігання корупції : Закон України від 14.10.2014 № 1700-VII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text>

127. 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>

128. Про засади запобігання і протидії корупції : Закон України від 07.04.2011 № 3206-VI (втратив чинність). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3206-17#Text>

129. Про затвердження Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2023-2024 роки: Наказ МОЗ України від 18.09.2023 № 1645. URL : <https://moz.gov.ua/uk/antikorupcijnna-programa-moz-ukraini>

130. Про затвердження Антикорупційної програми Національної служби здоров'я України на 2023 – 2025 роки : наказ Національної служби здоров'я України від 26.04.2023 № 252. URL : <https://service.e-health.gov.ua/storage/editor/files/252-26042023-pro-zatverdzhennya-antikoruptsiynoi-programi-natsionalnoi-sluzhbi-zdorovya-ukraini-na-2023-2025-roki.pdf>

131. Про затвердження Інструкції з автоматизованого обліку адміністративних правопорушень : наказ Міністерства внутрішніх справ від 04.07.2016 № 595. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1059-16#Text>

132. Про затвердження Інструкції з надання доповідей і донесень про події, кримінальні правопорушення, військові адміністративні правопорушення та адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, порушення військової дисципліни та їх облік у Міністерстві оборони України, Збройних Силах України та Державній спеціальній службі транспорту : наказ Міністерства оборони України від 29.11.2018 № 604. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1451-18#Text>

133. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів : рішення Національного агентства з питань запобігання корупції від 29.09.2017 № 839. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0839884-17#Text>

134. Про затвердження Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади : рішення Національного агентства з питань запобігання корупції від 02.12.2016 № 126. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1718-16#Text>

135. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною

освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я, посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 385. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>

136. Про затвердження плану заходів МОЗ України, спрямованого на запобігання та виявлення корупції: наказ МОЗ України від 31.07.2014 № 531. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0531282-14#Text>

137. Про затвердження Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення : рішення Національного агентства з питань запобігання корупції від 09.02.2018 № 166. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0345-18#Text>

138. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>

139. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

140. Про затвердження Порядку оформлення протоколів про адміністративні правопорушення Національним агентством з питань запобігання корупції : наказ Національного агентства з питань запобігання корупції від 06.12.2019 № 159/19. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0014-20#Text>

141. Про затвердження Порядку перевірки факту подання суб'єктами декларування декларацій відповідно до Закону України «Про запобігання корупції» та повідомлення Національного агентства з питань запобігання

корупції про випадки неподання чи несвоєчасного подання таких декларацій : рішення Національного агентства з питань запобігання корупції від 06.09.2016 № 19. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1479-16#Text>

142. Про затвердження Порядку проведення перевірок організації роботи із запобігання і виявлення корупції : наказ Національного агентства з питань запобігання корупції від 27.05.2020 № 223/20. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0520-20#Text>

143. Про затвердження Порядку проведення перевірок стану організації роботи із запобігання та виявлення корупції в установах, організаціях та на підприємствах, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 17.01.2024 № 93. URL : <https://umj.com.ua/uk/novyna-250428-zatverdzheno-poryadok-provedennya-perevirok-shhodo-koruptsiyi>

144. Про затвердження Порядку проведення службового розслідування стосовно осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, та осіб, які для цілей Закону України «Про запобігання корупції» прирівнюються до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування : постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2000 № 950. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2000-%D0%BF#Text>

145. Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 № 1150 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1150282-13#Text>

146. Про затвердження рекомендаційних переліків структурних підрозділів обласної, Київської та Севастопольської міської, районної, районної в мм. Києві та Севастополі державних адміністрацій: постанова Кабінету Міністрів України від 18.04.2012 № 606. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/606-2012-%D0%BF#Text>

147. Про затвердження технічних вимог до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, тестової програми для встановлення відповідності до таких вимог та визнання наказів НСЗУ такими, що втратили чинність : наказ Національної служби здоров'я України від 19.07.2022 № 314 в редакції від 19.07.2022 № 314. URL : <https://ehealth.gov.ua/wp-content/uploads/2024/02/Nakaz-NSZU-132-vid-22.02.2024.pdf>

148. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

149. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників : указ Президента від 18.07.2021 № 261/2021. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021>

150. Про міжнародні договори : Закон України від 29.07.2004 № 1906-IV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1906-15#Text>

151. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>

152. Про правотворчу діяльність: Закон України від 24.08.2023 № 3354-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3354-20?dark=1#Text>

153. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ Закон України : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

154. Про публічні закупівлі : Закон України від 25.12.2015 № 922-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>

155. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України» : указ

Президента України від 14.09.2020 № 392/2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#Text>

156. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року «Про Стратегію людського розвитку» : указ Президента України від 02.06.2021 № 225/2021. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225/2021#n11>

157. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 грудня 2023 року “Щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень”» від 22.12.2023 № 842/2023. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0049525-23#n2>

158. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30.07.2021 «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» : указ Президента України від 18.08.2021 № 369/2021. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/369/2021#Text>

159. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

160. Про службу в органах місцевого самоврядування : Закон України від 07.06.2001 від 07.06.2001 № 2493-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2493-14>

161. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text>

162. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

163. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020

№ 1671-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

164. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>

165. Про схвалення Стратегії комунікацій у сфері запобігання та протидії корупції : розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.08.2017 № 576-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2017-%D1%80#Text>

166. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : указ Президента України від 30.09.2016 № 722/2019. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>

167. Провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я: навч. посіб. / Б. О. Логвиненко. Дніпро: Видавець Біла К. О., 2020. 106 с.

168. Проект засад державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2020–2024 роки. URL : <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2020/09/Antykoruptsijna-strategiya-na-2020-2024-roky-za-rezultatamy-publichnyh-obgovoren-08.09.2020.pdf>

169. Рабінович П. М. Основи загальної теорії права та держави: навч. посіб. Львів: Край, 2007. 192 с.

170. Рамкове рішення про боротьбу з корупцією у приватному секторі від 22.07.2003 № 2003/568/ЮВС. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/view/EU030075>

171. Рекомендація No. R (2000) 10 Комітету міністрів Ради Європи щодо Модельного кодексу. URL : http://crimecor.rada.gov.ua/komzloch/control/uk/publish/article;jsessionid=C75D14A4396DDB62F4F196E8FD76B58E?art_id=48082&cat_id=46352

172. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним зверненням відкритого акціонерного товариства «Всеукраїнський Акціонерний Банк» щодо офіційного тлумачення положень пункту 22 частини першої статті 92 Конституції України, частин першої, третьої статті 2, частини першої статті 38 Кодексу України про адміністративні правопорушення (справа про відповідальність юридичних осіб) : рішення Конституційного суду України від 30.05.2001 № 7-рп/2001. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v007p710-01>

173. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) : рішення Конституційного суду України № 10-рп/2002 від 29.05.2002. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>

174. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) : рішення Конституційного суду України № 15-рп/98 від 25.11.1998. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98#Text>

175. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо офіційного тлумачення положення частини першої статті 276 Кодексу України про адміністративні правопорушення: Рішення Конституційного суду України від 26.05.2015 № 5-рп/2015. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-15#Text>

176. Рошупкін С. Співвідношення понять «одержання подарунку» та «неправомірна вигода». *Підприємництво, господарство і право*. 2019. Вип. 8. С. 197–202.

177. Рудік Н. М. Політика ЄС у сфері запобігання та протидії корупції: ключові виклики та проблеми. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип. 3 (46). С. 35–44. URL : <https://graniprint.dp.ua/index.php/dridu/article/download/422/338>

178. Салманова О.Ю. Види та правовий статус осіб, які беруть участь у справах про господарські адміністративні правопорушення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія ПРАВО. 2014. Вип. 24. Т. 2. С. 147–150.

179. Самойлович А. А. Значення кваліфікації корупційних адміністративних правопорушень для Національної поліції України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: юридичні науки. 2019. Т. 30 (69). № 5. С. 171–175.

180. Сарibaєва Г. М. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я: телеологічний підхід та систематизація. *Національний юридический журнал: теорія и практика*. 2018. № 2. С. 72–75.

181. Сердюк І. А. Плюралізм підходів до визначення кількісного аспекту стадій правозастосовного процесу. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2018. № 2. С. 25–29.

182. Синютка Н., Буковська Н. Публічні закупівлі Prozorro: регіональні особливості на прикладі Львівської області. *Економіка та суспільство*. 2021. (25). С. 1–9. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-25-64>

183. Сіделковський О. Л. Участь громадськості як елемент формування публічної політики у сфері охорони здоров'я України: адміністративно-правовий вимір. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 105–108.

184. Скобіна І. І., Дубич К. В. Організаційно-правові засади запобігання корупції в державному управлінні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. С. 120–126.

185. Співак М. В. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект. *Публічне право*. 2013. № 3. С. 53–60.

186. Старовойтова С. М. Особливості провадження у справах про прояв неповаги до суду або Конституційного суду України. *Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії: тези доп. учасників. наук.-практ. конф.* (Київ, 10 груд. 2020 р.). С. 11–14.

187. Ступник Я. В. Сучасний стан та проблеми протидії корупції в Україні. *Закарпатські правові читання* : матеріали Х Міжнар. наук.-практ. конф. (19–21 квітня 2018 р., м. Ужгород) / Ужгород. нац. ун-т; за заг. ред. В. І. Смоланки, О. Я. Рогача, Я. В. Лазура. Ужгород: РІК-У, 2018. Т. 1. С. 337–341.

188. Теоретико-правові засади протидії корупції: науково-аналітична доповідь. Дейнека В. Ф., Кармаліта М. В., Розум О. М., Шавло І. А., Шкуренко Н. Г. Ірпінь: НДІ фінансового права, 2014. 39 с.

189. Теорія держави і права : навч. посіб.; за заг. ред. Р. А. Ромашова, Н. М. Пархоменко. Київ : КНТ, 2007. 216 с.

190. 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.

191. Тополя Р. В. Адміністративно-правовий статус експерта з питань права в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: юридичні науки. 2024. Т. 35 (74). № 1. С. 100–104.

192. Тучак М. О. Деякі питання запобігання та протидії корупції. *Актуальні проблеми державного управління*. 2009. № 1. С. 444–451.

193. Узагальнення судової практики у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією (статті 172-4 172-9 КУпАП). Центр

політико-правових реформ (ЦППР) від 18.09.2019. URL : <https://pravo.org.ua/uzagalnennya-sudovoyi-praktyky-u-spravah-pro-administratyvni-pravoporushennya-pov-yazani-z-koruptsiyeyu-statti-172-4-172-9-kurap/>

194. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. *Public Administration Aspects*. 2018. № 6 (10). С. 5–13.

195. Фесенко Т. Принципи формування й реалізації державної антикорупційної політики України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 3. С. 180–184.

196. Франчук В. В., Корецька-Шукєвіч Д. Д. Правопорушення, пов'язані з корупцією: адміністративно-правові засади протидії: монографія. Варшава: ЛьвДУВС, 2021. 183 с.

197. Хабарова Т. В. Адміністративно-процесуальні засади запобігання корупції в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2017. 216 с.

198. Хабарова Т. В. Поняття та зміст провадження у справах про правопорушення, пов'язані з корупцією, вчинені військовими посадовими особами. *Право і суспільство*. 2017. № 2. Ч. 2. С. 121–124.

199. Цивільна конвенція про боротьбу з корупцією від 16.03.2005 № 994_102. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_102#Text

200. Шестопалова Л. Відмежування корупційних правопорушень від правопорушень, пов'язаних із корупцією. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 5. С. 193–197.

201. Щодо притягнення до адміністративної відповідальності за окремі правопорушення, пов'язані з корупцією : Інформаційний лист Вищого спеціалізованого суду України від 22.05.2017 № 223-943/0/4-17. URL : https://zib.com.ua/files/Golovam_apeliacijnih_sudiv_vid_2205_2017.pdf

202. Юридична відповідальність за корупційні правопорушення: навч. посіб. / за заг. ред. В. Я. Настюка. Харків: Юрайт, 2017. 168 с.

203. Ярмак О. М. Протокол про адміністративне правопорушення: вимоги до змісту та значення його правильного оформлення при розгляді справ про адміністративні проступки. *Право і Безпека*. 2009. № 5. С. 78–82.

204. Code of Conduct for Law Enforcement Officials: UN General Assembly Resolution 34/169, adopted at 106-th plenary meeting, 17 December 1979. URL : <http://www.un.org/documents/ga/res/34/a34res169.pdf>

205. Conclusion of 31 March 2004 in Case No. 14/04 on the Compliance of Actions of President Rolandas Paksas of the Republic of Lithuania against whom an Impeachment Case has been Instituted with the Constitution of the Republic of Lithuania: The Constitutional court of the Republic of Lithuania. URL: https://www.lrkt.lt/data/public/uploads/2015/08/2004-03-31_i_conclusion.pdf

206. Convention against corruption involving public officials. Convention drawn up on the basis of Article K.3 (2) (c) of the Treaty on European Union on the fight against corruption involving officials of the European Communities or officials of Member States of the European Union (OJ C 195, 25.6.1997, pp. 2-11). URL : <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/convention-against-corruption-involving-public-officials.html>

207. Corruption Prevention Policy of the Public Institution Republic Klaipeda Hospital: Order No. (1.6)-1-15 of the Director of the Public Institution Republican Klaipeda Hospital on January 14, 2021. URL : https://www.rkligonine.lt/wp-content/uploads/2021/02/VsI-Respublikines-Klaipedos-ligonines-Korupcijos-prevencijos-politika_-patv.-2021-01-14-isak-Nr.-1.6-I-15.pdf

208. D’Agostino, G.; Dunne, J. P.; Pieroni, L. Government spending, corruption and economic growth. *World Dev.* 2016. No. 84. P. 190–205. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.03.011>

209. Del Sarto S., Gnaldi M., Salvini N., Sustainability and high-level corruption in healthcare procurement: Profiles of Italian contracting authorities.

Socio-Economic Planning Sciences. 2024. Vol. 95. P. 1–13.
<https://doi.org/10.1016/j.seps.2024.101988>.

210. Empirical Study of Anti-Corruption Policies and Practices in Nordic Countries. URL : https://delna.lv/wp-content/uploads/2016/11/delna_corruption-1.pdf

211. European Commission, Directorate-General for Migration and Home Affairs, Weistra, K., Swart, L., Oortwijn, W., et al. Updated study on corruption in the healthcare sector: final report. 2017. Publications Office. URL : <https://data.europa.eu/doi/10.2837/68580>

212. European Commission. *Corruption*. Special Eurobarometer. 2022, July. Vol. 523. Luxembourg: Publications Office. URL : <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2658>

213. European Commission. Special Eurobarometer 502: Corruption. Report. European Union. June 2020 (2019). 133 p. URL : <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2247>

214. Fazekas M, Cingolani L, Tóth B. A Comprehensive Review of Objective Corruption Proxies in Public Procurement: Risky Actors, Transactions, and Vehicles of Rent Extraction. Transactions, and Vehicles of Rent Extraction. GTI-WP/2016. Budapest: Government Transparency Institute. August 1, 2016. Vol. 3, <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2891017>

215. Fazekas M, Kocsis G. Uncovering high-level corruption: cross-national objective corruption risk indicators using public procurement data. *Br J Political Sci*. 2020. No. 50(1). P. 155–64.

216. Fazekas M., Tóth I. J., King L. P. An objective corruption risk index using public procurement data *Eur J Crim Policy Res*. 2016. No. 22 (3). P. 369–397.

217. Gallego J., Rivero G., Martínez J. Preventing rather than punishing: an early warning model of malfeasance in public procurement *Int J Forecast*. 2021. No. 37 (1). P. 360–377.

218. Global Corruption Report 2006: Corruption and Health / Transparency International : website, 2006. 356 p. URL : <https://www.transparency.org/en/publications/global-corruption-report-2006-corruption-and-health>
219. Gnaldi M., Del Sarto S., Falcone M., Troia M. Measuring corruption Carloni E., Gnaldi M. (Eds.), Understanding and fighting corruption in Europe – from repression to prevention, Springer. 2021. P. 43–71.
220. Gonzalez-Aquines Alejandro, Mohamed Bassam, Kowalska-Bobko Iwona. Corruption in the health care sector: A persistent threat to European health systems. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2021. № 19(2). P. 60–67.
221. Gruodytė, E., & Orlauskas, K. The concept of corruption in the healthcare sector: A practical analysis of theoretical aspects and the Lithuanian context. *Baltic Journal of Law & Politics*. 2023. No. 16 (2). P. 194–210. <https://doi.org/10.2478/bjlp-2023-0020>
222. Habibov N. Effect of corruption on health satisfaction in post-soviet nations: A cross-country instrumental variable analysis of twelve countries. *Social Science & Medicine*. 2016. No. 152. P. 119–124.
223. Hussmann K. Health sector corruption. Practical recommendations for donors. U4 Issue 2020:10. Norway, 76 p. URL : <https://www.u4.no/publications/health-sector-corruption.pdf>
224. Jain A K. Corruption: A review. *J Econ Surv*. 2001. No. 15 (1). P. 71–121. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-6419.00133>.
225. Jain A., Nundy S., Abbasi K., Corruption: Medicine’s Dirty Open Secret, “British Medical Journal”. 2014. No. 348. P. 1–2. URL : <https://doi.org/10.1136/bmj.g4184>
226. Johnston M. Syndromes of corruption: wealth, power, and democracy. Cambridge University Press, 2005. 267 p. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511490965>
227. Klačnja M. Corruption and the incumbency disadvantage: Theory and evidence *J Polit*. 2015. No. 77 (4). P. 928–942.

228. Koval B. Corruption Risks in the Sphere of Health Protection. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2022. No 5. P. 45–47.

229. Law on Prevention of Corruption of the Republic of Lithuania. 28 May 2002 No IX-904. Official Gazette (2002, No. 57-2297, as amended in 2022), Art. 2, sec. 2.

230. 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. No. 31 (2). P. 175–90, <https://doi.org/10.1002/hpm.2305>

231. Marie Chêne. Whistleblowing protection in Romania and Hungary. Transparency International. October 23, 2015. P. 1–8. URL : https://www.transparency.org/files/content/corruptionqas/Whistleblowing_regulations_in_Romania_and_Hungary_2015.pdf

232. Ministry of Health of the Republic of Lithuania. Įsakymas Dėl Šakinės Korupcijos Prevencijos Sveikatos Priežiūros Sistemoje 2020–2022 Metų Programos Patvirtinimo [Order on Approval of the Program for Prevention of Branch Corruption in the Healthcare System for 2020–2022]. 2020. URL : <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/%C5%A0akin%C4%97s%20programos%20nuora%C5%A1as.pdf>

233. Mungiu-Pippidi A. The quest for good governance: How societies develop control of corruption. Cambridge University Press; 2015. P. 1–19. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316286937>

234. Nederland B. V. Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector: Final Report. 2017, September. URL : https://ec.europa.eu/homealfairs/sites/homealfairs/files/20170928_study_on_healthcare_corruption_en.pdf

235. Order on the Approval of the Anti-Corruption Code of Conduct of the Ministry of Health of the Republic of Lithuania. 2022. URL : [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Korupcijos%20prevencija/%C4%AEsakymas%20d%C4%971%20antikorupcinio%20elgesio%20kodekso%20patvirtinimo%2012%2020%20\(1\)RED01_10.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Korupcijos%20prevencija/%C4%AEsakymas%20d%C4%971%20antikorupcinio%20elgesio%20kodekso%20patvirtinimo%2012%2020%20(1)RED01_10.pdf)

236. OSCE. 2014. Decision No. 5/14 Prevention of Corruption. URL : <https://www.osce.org/files/f/documents/b/b/130411.pdf>

237. Program for the Prevention of Corruption in the Healthcare System for the Years 2020–2022. 2020. URL : https://www.stt.lt/data/public/uploads/2021/04/tvp-2020-2022_eng.pdf

238. Radu N. «Healthcare corruption – patterns and vulnerabilities in Romania». Decision. European Court of Human Rights. 11.09.2012. URL : [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-113452%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-113452%22]})

239. Review of structures and strategies to prevent, investigate and penalise economic crime and corruption. Report of the Review Group. 2020. URL : <https://assets.gov.ie/100023/d25dc4e5-9073-479f-877a-4d4fa8ce4548.pdf>

240. Sommersguter-Reichmann M., Reichmann G. Untangling the corruption maze: exploring the complexity of corruption in the health sector. *Health Econ Rev.* 2024. No. 14. P. 50. <https://doi.org/10.1186/s13561-024-00530-6>

241. Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., & Groot, W. Informal payments for health care services – Corruption or gratitude? A study on public attitudes, perceptions and opinions in six Central and Eastern European countries. *Communist and Post-Communist Studies.* 2013. No. 46(4). P. 419–431. <https://doi.org/10.1016/j.postcomstud.2013.08>

242. STT. *Implementation of the National Anti-Corruption Programme 2015-2025: Review of the Implementation of the Interinstitutional Action Plan 2020-2022.* Special Investigation Service of the Republic of Lithuania. 2022. URL : <https://www.stt.lt/data/public/uploads/2022/05/tvp-stebesenos-ataskaita.pdf>

243. STT. *Implementation of the National Anti-Corruption Programme 2015-2025: Review of the Implementation of the Interinstitutional Action Plan 2015-2019,* Special Investigation Service of the Republic of Lithuania. 2020. URL : <http://stt.lt/doclib/iwlpfjmqm2krucnq2u28zyguhkhv7ddy>

244. 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>
245. Transparency and Trust Policy of the Public Institution Republican
Siauliai Hospital. 2023. URL :
<https://rsl.lrv.lt/uploads/rsl/documents/files/Skaidrumo%20ir%20pasitik%C4%97jimo%20politika.pdf>
246. Transparency International. Global Corruption Barometer Lithuania.
2021. URL : <https://www.transparency.org/en/gcb/eu/european-union-2021/results/ltu>
247. Transparency International. Global Corruption Report. 2006. URL :
https://www.transparency.org/whatwedo/publication/global_corruption_report_2006_corruption_and_health
248. Treisman D. The causes of corruption: a cross-national study. J
Public Econ. 2000. No. 76(3). P. 399–457.

ДОДАТКИ

Додаток А

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА
ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

*Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати
дисертації:*

1. Коваль Б. В. Запобігання та протидія корупції у сфері охорони здоров'я: досвід зарубіжних країн. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. Вип. 1 (9), т. 2. С. 137–144.

2. Коваль Б. В. Складання протоколу у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, вчинені у сфері охорони здоров'я. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 4 (99). С. 145–154. DOI: <https://doi.org/10.32631/V.2022.4.13>.

3. Коваль Б. В. Суб'єкт корупційних правопорушень у сфері охорони здоров'я. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені ім. Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 4 (100). С. 175–186. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.100.175-186>.

4. Коваль Б. В. Напрями удосконалення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки. Серія: Право*. 2022. Вип. 13. С. 226–231. DOI: <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-13-226-231>.

5. Koval B. Corruption Risks in the Sphere of Health Protection. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2022. No 5. Pp. 45–47.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Коваль Б. В. Адміністративна відповідальність у сфері охорони здоров'я в країнах-членах ЄС та Україні. *Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії*: тези доп. учасників. наук.-практ. конф. (м. Київ, 10 груд. 2020 р.). Київ : НДІ СБППФБ, 2020. С.

67–70. URL : https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/koval.

7. Коваль Б. В. Корупція в системі охорони здоров'я під час пандемії COVID-19. *Взаємодія громадянського суспільства з сектором безпеки і оборони: сучасні виклики* : тези доп. учасників наук.-практ. конф. (м. Харків, 21 груд. 2021 р.). Харків : НДІ ППСН, 2021. С. 128–130. URL : http://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20211221/article/view/koval.

8. Коваль Б. В. Корупція у сфері охорони здоров'я: сучасний погляд на проблематику. *Актуальні проблеми розвитку сучасного права: українські реалії та зарубіжний досвід* : зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 20–21 трав. 2022 р.). Рівне : НУВГП, 2022. С. 219–222.

9. Коваль Б. В. Пандемія COVID-19 і корупція в системі охорони здоров'я. *VI Всеукраїнські науково-правові читання пам'яті доктора юридичних наук, професора, заслуженого юриста України, член-кореспондента Національної академії правових наук України Ніни Романівни Нижник* : зб. матеріалів / за заг. ред. А. Є. Шевченка. Ірпінь : ДПУ, 2023. С. 43–47.

10. Коваль Б. В. Корупція в медицині: новий погляд на стару проблему. *Правничі наукові дослідження* : наук.-практ. конф. аспірантів, докторантів, молодих і досвідчених учених (м. Київ, м. Івано-Франківськ, м. Хмельницький, 27 трав. 2023 р.). Київ : НДІППП НАПрН України, 2023. С. 32–35.

Україна, 03150, Київ-150,
вул. Велика Васильківська, 57/3,
тел. /+38044/ 287-52-90,
287-26-20, 287-31-03
Email: sekretariat@umk.edu.ua
www.usz.1gb.ua



57/3, Velyka Vasylkivska Street,
Kyiv-150, 03150, Ukraine
phone /+38044/ 287-52-90,
287-26-20, 287-31-03
Email: sekretariat@umk.edu.ua
www.usz.1gb.ua

№ _____

_____ 20 _____

«Затверджую»
Проректор
ПВНЗ «Університет сучасних знань»
С.О. Мосьондз



«29» _____ 2023 року

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження
Коваля Богдана Вікторовича на тему: «Адміністративна відповідальність
за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я» в
освітній процес
ПВНЗ «Університет сучасних знань»

Комісія у складі: завідувача кафедри права к.ю.н., доцента В.В. Чурпіти – голови комісії, доцента кафедри права к.ю.н. О.М. Хіміч – члена комісії, доцента кафедри права к.ю.н. Т.О. Байрачної – члена комісії, складала цей акт про те, що комісією проаналізовано матеріали, складені на підставі дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук Коваля Б.В. «Адміністративна відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я» щодо наукового обґрунтування теоретико-правових засад, виявлення новітніх тенденцій адміністративної відповідальності за правопорушення пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я, а також у визначенні проблем її адміністративно-правового регулювання та розробки

практичних рекомендацій і пропозицій щодо вдосконалення національного законодавства у цій сфері.

Комісія дійшла висновку, що подані матеріали виконані з урахуванням змін до законодавства, роз'яснень уповноважених суб'єктів в цій сфері, а також наукових напрацювань вітчизняних і зарубіжних авторів та вони представляють собою наукову і практичну значущість.

Комісія констатує, що нині на рівні вітчизняної науки адміністративного і медичного права залишаються невирішеним питання корупції у сфері охорони здоров'я, яка стає серйозною загрозою для громадського здоров'я, порушуючи принципи справедливості, рівності та доступності медичних послуг. Зловживання владою, недостатнє фінансування та неефективні механізми контролю стають причинами поширення корупції в цій галузі. Як результат – суттєво ускладнюється завдання забезпечення населення якісною медичною допомогою та підривається довіра громадян до системи охорони здоров'я. Крім того, проблема адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я в Україні не знайшла належного вирішення, як на теоретичному, так і на практичному рівні, що негативно позначається на реалізації права кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, передбачені у ст. 49 Конституції України.

Розроблені Ковалем Б.В. наукові положення та рекомендації можуть бути використані під час проведення наукових досліджень, присвячених проблематиці адміністративного права, а також викладання навчальних дисциплін «Адміністративне право», «Доктрина публічного права».

Голова комісії:

Кандидат юридичних наук, доцент

В.В. Чурпіта

Члени комісії:

Кандидат юридичних наук

О.М. Хіміч

Кандидат юридичних наук

Т.О. Байрачна

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ
ІНСТИТУТ
ПУБЛІЧНОГО ПРАВА**

вул. Г.Кірпи, 2 А, м.Київ, 03035
Тел. 044 228-1031
E-mail: sipl@email.ua
sipl@i.ua
www.sipl.com.ua



**SCIENTIFIC INSTITUTE
OF PUBLIC LAW**

2 a, Kirpy str., Kyiv, 03035
Tel. +38 044 228-1031
E-mail: sipl@email.ua
sipl@i.ua
www.sipl.com.ua

25.09.2023

№

На №

від

Спеціалізованій вченій раді

ДОВІДКА

про впровадження у науково-дослідну діяльність НДІПП результатів дисертаційного дослідження на тему «Адміністративна відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я» здобувача ПВНЗ «Університет сучасних знань»
Ковалю Богдана Вікторовича

Повідомляємо спеціалізованій вченій раді, що результати докторської дисертації Ковалю Богдана Вікторовича на тему: «Адміністративна відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією у сфері охорони здоров'я» становлять вагомий внесок у розвиток юридичної науки і правозастосовної практики та використовуються Науково-дослідним інститутом публічного права під час проведення наукових досліджень в межах реалізації теми «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації № 0115U005495), розробки пропозицій і рекомендацій, спрямованих на удосконалення національного законодавства з питань оптимізації правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

Виконуючий обов'язки
президента Інституту



Сергій КОРОЄД