

ні злочинні доходи від сприяння цій протиправній діяльності. Наркобізнес є проявом організованої злочинності, а тому наділений усіма рисами, характерними для організованої злочинності у цілому. Небезпечним проявом для національної безпеки є транснаціональний наркобізнес, який сягає далеко за межі кордонів України, має розгалужену мережу злочинних підрозділів у різних країнах, що використовують міжнародні зв'язки для постійного здійснення незаконних операцій, пов'язаних із обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, та доходів від наркобізнесу. Розширенню транснаціонального наркобізнесу сприяє географічне розташування України. Численні «наркотрафіки» проходять транзитом через територію нашої держави із країн Центральної та Середньої Азії. Незважаючи на значні зусилля міжнародної спільноти щодо скорочення та стримування організованої злочинності, пов'язаної із транснаціональним наркобізнесом, основною нормативною базою боротьби з цією формою організованого наркобізнесу є національне законодавство, насамперед законодавство про кримінальну відповідальність. Удосконалення Кримінального Кодексу України, а також практики його застосування має стати важливою складовою частиною планування в Україні заходів щодо захисту суспільства від негативного впливу наркобізнесу.

Окремим вектором (піднапрямом) державної політики у сфері боротьби з наркозлочинністю має стати протидія тіньовому наркобізнесу в фармацевтичній галузі, яка доволі часто пов'язана з відмиванням (легалізацією) доходів, одержаних злочинним шляхом. Указаний напрям, як і інші зазначені напрями державної політики, мають знайти комплексне вирішення в програмних документах держави шляхом закріплення організаційно-правових, соціально-економічних, культурологічних, спеціально-законодавчих і кримінологічних заходів боротьби з наркозлочинністю.

І. С. Демченко,

кандидат юридичних наук,

докторант Інституту законодавства
Верховної Ради України

КОРУПЦІЯ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я: ТОЧКИ ДОТИКУ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ

Анотація. У даній статті аналізується проблематика корупції та громадського здоров'я. Наводяться підходи до розуміння корупції. Гро-

мадське здоров'я розглядається як здоров'я населення та національна система охорони здоров'я. Формуються висновки, що корупція можлива як на різних рівнях, так і різних сферах функціонування національної системи охорони здоров'я. Наводяться приклади конкретних проблемних ситуацій. Аналізується дискусійні та потенційно вразливі до корупції питання реформи системи охорони здоров'я в Україні, зокрема: автономізації та децентралізації; зміни системи фінансування національної системи охорони здоров'я; зміни процедури закупівель медичної продукції.

Ключові слова: корупція, охорона здоров'я, громадське здоров'я, система охорони здоров'я, здоров'я населення.

Анотація. В данной статье анализируется проблематика коррупции и общественного здоровья. Приводятся подходы к определению коррупции. Общественное здоровье рассматривается как здоровье населения и как национальная система здравоохранения. Формулируются выводы, что коррупция возможна как на разных уровнях, так и в разных сферах функционирования национальной системы здравоохранения. Приводятся примеры конкретных проблемных ситуаций. Анализируются дискуссионные и потенциально восприимчивые к коррупции вопросы реформы национальной системы здравоохранения в Украине, в частности: автономизации и децентрализации; изменения системы финансирования национальной системы здравоохранения; изменения процедуры закупок медицинской продукции.

Ключевые слова: коррупция, здравоохранение, общественное здоровье, система здравоохранения, здоровье населения.

Summary. This article analyzes the problems of corruption and public health. Approaches to the definition of corruption are presented. Public health is seen as the health of the population and as a national health system. Conclusions are drawn that corruption is possible both at different levels and in different spheres of national health system. Specific problematic examples are presented. Debatable and potentially sensitive to corruption issues at process of national health care system reform in Ukraine, in particular: autonomization and decentralization; changes in the financing system; changes in the procedure for the procurement of medical products are scrutinized.

Key words: corruption, health, public health, health system, population health.

Актуальність теми дослідження. Слово «корупція» звучить по відношенню до сфери охорони здоров'я досить часто. Незважаючи на те, що ведучи мову про корупцію, слід насамперед, розуміти діяння, за яке встановлено юридичну відповідальність, у свідомості суспільства корупція вже стала явищем соціальним. Виявити, виміряти, провести оцінку рівня корупції у тій чи іншій країні, тій чи іншій галузі – є вкрай важким завданням. Найвідомішим показником, що застосовується у світовій практиці є індекс сприйняття корупції (*CPI – corruption perceptions index – тут і надалі – прим. Автора*). Індекс сприйняття корупції досліджується міжнародною неурядовою організацією *Transparency International*, яка використовує різні джерела, методологію для його вимірювання. З 2013 по 2017 року [4], індекс сприйняття корупції залишається фактично незмінним (з незначною позитивною тенденцією) – 25, 26, 27, 29, 30 балів із 100 можливих відповідно.

Проблема корупційних відносин в сфері охорони здоров'я актуальна для всіх, без винятку, країн світу. Але найбільш гостро ця проблема стоїть в країнах з низьким економічним розвитком [18, с.133]. Враховуючи проблемний стан економіки України та одночасний старт чи не наймасштабнішої реформи системи охорони здоров'я – питання корупції у громадському здоров'ї має бути одним із пріоритетів на кожному етапі планування та впровадження реформи. Незалежно від того, наскільки досконально та ефективно можуть бути прописані процедури та механізми у функціонуванні нової системи охорони здоров'я, корупція може звести такі ініціативи нанівець.

Метою даного дослідження є: на основі аналізу теоретичних засад та підходів до дослідження проблем корупції у сфері охорони здоров'я, визначити їх можливі точки дотику. У даному дослідженні акцентується увага на явищі корупції та громадському здоров'ї, що можлива на різних рівнях. Аналізується дискусійні та потенційно вразливі до корупції питання реформи системи охорони здоров'я в Україні.

Аналіз останніх публікацій. Як в Україні, так і за кордоном питанню корупції у сфері охорони здоров'я приділяється значна увага. Насамперед, відмічаємо роботи вітчизняних дослідників: Н. Калинюк, В. Пашков, С. Петрашко, Т. Попченко, В. Олефіра, М. Співак, І. Рогальського. Серед напрямків дослідження питань корупції та здоров'я відзначаємо: адміністративно-правові заходи протидії корупції, питання розбудови антикорупційних стратегій та планів, дослідження корупції у сфері державних закупівель, питання кримінально-правової відповідальності тощо. Поруч

із тим, окремих досліджень щодо корупції та громадського здоров'я в Україні, фактично, не здійснювались. Маємо надію, що дана публікація зможе, принаймні підняти проблематичні аспекти та спонукати до подальшої наукової дискусії.

Виклад основного матеріалу. Необхідно зробити певне застереження щодо застосування категорія «громадське здоров'я». Протягом тривалого часу громадське здоров'я ототожнювалося з діяльністю санітарно-епідеміологічної служби. На наш погляд, даний підхід є дещо звуженим. Свідченням цього є той факт, що у процесі реформування національної системи охорони здоров'я, питання громадського здоров'я також набувають нового значення. Громадське здоров'я вже не розглядається як суто діяльність з санітарно-епідеміологічного нагляду. Так, відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров'я [25], визначається система громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства. Фактично ідентичне визначення у своїй діяльності використовує і Всесвітня організація охорони здоров'я (*надалі – ВООЗ*): «громадське здоров'я – це наука та мистецтво попередження захворювань, продовження життя та зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль суспільства» [1, р. 232]. Відповідно, при подальшому дослідженні, ми виходитимемо саме із запропонованих підходів до розуміння громадського здоров'я.

Проте, категорія «громадське здоров'я» може мати й інші значення, зокрема: як здоров'я населення (усієї країни, певних регіонів, за віковою, статевою ознакою, у контексті інфекційних/неінфекційних захворювань, тощо); як національна система охорони здоров'я. Говорячи про корупцію слід зважати на дані термінологічні особливості терміну «громадське здоров'я».

Враховуючи цілі та мету даного дослідження, ми акцентуємо увагу, не стільки на тих проявах корупції, які визначені у законодавстві України, та за які передбачена та чи інша форма юридичної відповідальності, скільки на таких видах корупції, які впливають / можуть впливати на (1) здоров'я населення загалом; (2) належне функціонування національної системи охорони здоров'я та наявний комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями, – у сфері охорони здоров'я.

Корупція – багатоаспектне явище та поняття. Корупція досліджується з юридичного, економічного, соціального, політичного, культурологічного, етичного аспектів. Одним із перших міжнародно-правових документів, якому зазначається власне термін «корупція», є Кодекс поведінки представників правоохоронних органів [3], у коментарі до статті 7 якого відзначається, що «...визначення корупції має бути у національному праві, [однак] слід розуміти, що вони охоплює вчинення чи не вчинення будь-якого діяння при виконанні обов'язків чи по причині цих обов'язків у результаті вимагання чи отримання дарунків, обіцянок чи стимулів або незаконне їх отримання кожного разу, коли має місце таке діяння чи бездіяльність».

Найбільш поширеним підходом до розуміння корупції є: зловживання державною владою (або використання посади чи службового становища) для отримання вигоди в особистих цілях / чи в інтересах третіх осіб. Вітчизняний Закон України «Про запобігання корупції», містить схоже визначення: корупція – використання [визначеною] особою, ... , наданих їй службових повноважень чи пов'язаних з ними можливостей з метою одержання неправомірної вигоди або прийняття такої вигоди чи прийняття обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб або відповідно обіцянка/пропозиція чи надання неправомірної вигоди [визначеній] особі, ..., або на її вимогу іншим фізичним чи юридичним особам з метою схилити цю особу до протиправного використання наданих їй службових повноважень чи пов'язаних з ними можливостей [22].

За іншого підходу, основні підходи щодо розуміння корупції зводяться до наступних: (а) корупція розуміється як підкуп-продажність державних службовців; (б) корупція розглядається як зловживання владою або посадовим положенням, здійснене в яких-небудь особистих інтересах; (в) під корупцією розуміється використання посадових повноважень, статусу посади, а також її авторитету для задоволення особистого інтересу або інтересів третіх осіб; (г) корупція розглядається як елемент (ознака) організованої злочинності [29, с. 337].

Як відзначає С. Петрашко, у більшості міжнародних документів, що мають нормативно-правовий характер, наводиться перелік корупційних правопорушень, що підлягають криміналізації [16, с.15]. Б. Тобес, адаптуючи положення Конвенції ООН проти корупції, у контексті охорони здоров'я виділяє наступні види корупції: а) підкуп своїх та зарубіжних державних чиновників в обмін на отримання якої-небудь неправомірної вигоди; б) розкрадання, неправомірне привласнення або інше нецільове

використання коштів державного бюджету, виділених на охорону здоров'я, державним чиновником; в) використання свого [чиновника] впливу у корисних цілях; г) зловживання службовим становищем; д) незаконне збагачення [2].

Можливий і інший підхід, за якого можуть існувати такі види корупції у сфері охорони здоров'я [5]: а) розкрадання чи крадіжка з бюджету охорони здоров'я. Це може мати місце як на центральному, так і на місцевому рівні, або у конкретному закладі охорони здоров'я; б) корупція при закупівлях. Змова, хабарі, відкати призводять до переплати за товари чи послуги та/або купівлю товарів сумнівної якості; в) корупція при платежах. Така корупція включає: відмова від сплати чи фальсифікація страхових документів; фальсифікація рахунків-фактур, квитанцій за лікування «неіснуючих» пацієнтів тощо; г) корупція про фармацевтичному ланцюгу поставки. Сплата коштів, інших платежів, «бартер» послуг за пришвидшення проходження митних процедур, порушення принципів належної промоції лікарських засобів, не виведення з обігу лікарських засобів, які можуть бути не якісними (наприклад, порушені вимоги щодо транспортування, зберігання) тощо; д) корупція у місці надання медичної допомоги. Неофіційні платежі, вимагання платежів за спеціальні привілеї чи особливе лікування тощо.

Очевидно, що зазначені переліки не є виключними. Спеціальний доповідач з права на здоров'я у своїй доповіді, що присвячена корупції та реалізації права на здоров'я, наводить наступні приклади корупції у сфері охорони здоров'я: підкуп чиновників системи охорони здоров'я, неофіційні платежі медичним працівникам [11, п. 3]; «відкати» чиновникам за прийняття «вірних» рішень [11, п. 7,8]; торгівля державними посадами; хабарництво; крадіжки; зловживання у процесі закупівель, шахрайство та розкрадання коштів, що надійшли від пацієнтів [11, п. 13]. Більше того, у кожній країні можливі й інші прояви корупції в охороні здоров'я, причини яких можуть бути напрочуд різними та зумовлені місцевими особливостями.

Досліджуючи корупцію та її взаємозв'язок із громадським здоров'ям, як **здоров'ям населення**, відзначаємо наступне. Стан здоров'я населення визначається складним набором взаємопов'язаних факторів. Стан здоров'я населення України характеризується як незадовільний: низький рівень очікуваної тривалості життя; високий рівень загальної смертності; поширеність епідемій (ВІЛ/СНІД, туберкульоз) та соціальних детермінантів, що негативно впливають на здоров'я (споживання тютюну, алкоголю,

ожиріння, низький рівень фізичної активності, тощо). Чи впливає корупція на зазначені чинники? Очевидно, що наявність та поширеність корупції впливає як на наведені чинники, так і на стан здоров'я населення загалом.

Можливо запропонувати такі тези:

1) у країнах, де вважається, що рівень національної корупції вище, людей з поганим станом здоров'я значно більше. Корупція – впливає на стан здоров'я т. зв. уразливих груп – насамперед тих, хто живе у бідності. У ряді досліджень відзначається, що у країнах з високим рівнем корупції є вищим рівень малюкової смертності;

2) у країнах з високим рівнем корупції, здоров'я населення менше захищене від потенційних випадків виникнення та поширення епідемічних захворювань. Насамперед, через корупцію у органах державної влади та/або органах уповноважених здійснювати контроль за епідеміологічною ситуацією у країні, регіонах, містах тощо. Певним чином стан вакцинації населення (а це питання пов'язані із закупівлею вакцин та проведенням відповідних заходів на державному та місцевому рівні) – впливає на здоров'я населення, насамперед – поширеність інфекційних захворювань;

3) країни з низьким рівнем доходу (а отже – і можливість більш ефективного впливу соціально-економічних детермінант здоров'я) більше страждають від корупції у сфері охорони здоров'я, і, відповідно, стан здоров'я населення гірший;

4) корупція – фактор, що розподіляє населення за майновим станом. Неофіційні платежі, переманювання лікарями платоспроможних пацієнтів до приватних лікувальних закладів може зробити медичне обслуговування вартісним та недосяжним для малозабезпечених верств населення. А отже – стан здоров'я певного соціального класу ставиться у залежність від матеріального становища, що, у свою чергу, містить ознаки дискримінації.

Корупція: належне функціонування національної системи охорони здоров'я та наявний комплекс інструментів, процедур та заходів у сфері охорони здоров'я. Система охорони здоров'я охоплює усі організації, інститути та ресурси, що призначені для виконання дій, основною метою яких є покращення здоров'я. Національна система охорони здоров'я включає державний, приватний сектор. Інколи – це також може бути традиційний та неофіційний сектор. Корупція існує як у державному/комунальному секторі охорони здоров'я, так і приватному. Причому визначити співвідношення, у якому саме секторі переважає корупція – не видається можливим.

На наш погляд, національна система охорони здоров'я (з міжнародно-правового підходу) – є комплексною, динамічною системою, що опікується питаннями громадського здоров'я та реалізацією індивідуальних прав громадян у сфері охорони здоров'я, впливаючи на різноманітні фактори (демографічні, економічні, епідемічні, політичні, соціальні, культурні, екологічні), через фінансування, управління та організацію наявних ресурсів з метою забезпечення справедливості та ефективності [8, с. 66]. Існує й інший підхід, відповідно до якого система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інституцій та ресурсів, головною метою діяльності яких є зміцнення, підтримка та відновлення здоров'я [14, с. 255]. Виходячи із запропонованих підходів – система охорони здоров'я – це складна система яка має різних учасників, які можуть мати діаметрально протилежні інтереси, різні процеси (які існують як у вертикальних, так і горизонтальних відносинах), різні об'єкти (матеріальні та нематеріальні тощо). Тому, говорячи про корупцію у національній системі охорони здоров'я, потрібно розуміти, що корупційні прояви можливі у різних елементах цієї системи.

За висловом М. Співак, медична сфера – є зона підвищеного корупційного ризику [28, с. 53]. У загальному виразі, корупція є ризиком для реалізації принципів верховенства права, законності, соціальної справедливості, рівності, доступності – фактично тих основних принципів охорони здоров'я в Україні, які визначені та забезпечені Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я та іншими законодавчими актами. Корупція у сфері охорони здоров'я (державних органах, медичних закладах та у суспільстві у цілому), є серйозною проблемою при здійсненні прав людини у сфері охорони здоров'я. Наприклад, підкуп чиновників та неофіційні платежі медичним працівникам впливає на спроможність держави забезпечити та виконати свої зобов'язання перед населенням стосовно реалізації індивідуальних прав у сфері охорони здоров'я. Розкрадання бюджетних коштів не дозволяє державі (уряду) у повній мірі виконати свої зобов'язання з здійснення права на здоров'я у максимально можливих межах наявних ресурсів [11, п. 25]. Також можливо зазначити, що корупція – один з факторів, що впливає на ефективність здійснення права людини на охорону здоров'я. А, оскільки, навіть на рівні Конституції України (та у Рішеннях Конституційного суду України «Справа про безоплатну медичну допомогу» [26] та «Справа про платні медичні послуги» [27]) закріплено «безоплатність», як один з основних принципів надання медичної допомоги у державних та комунальних за-

кладах охорони здоров'я – то корупція найчастіше виступає тим фактором, що підриває встановлені конституційні гарантії реалізації права на охорону здоров'я.

Т. Попченко визначає системну корупцію (та недостатнє фінансування системи охорони здоров'я) причиною розбалансованості системи лікування, профілактики, реабілітації та санітарно-епідеміологічного нагляду [18, с. 7]. Що означає слово «системна»? На погляд, це є констатація того, що випадки корупції не є одиничними. Саме системність корупції дозволяє нам говорити, що корупція впливає на національну систему охорону здоров'я у цілому. Корупція у національній системі охорони здоров'я має наступний вплив: (1) підриває довіру суспільства до держави та її органів, представників медичної професії; (2) поширення правового нігілізму; (3) виникнення ризиків для здоров'я населення та ризику для індивідуального здоров'я громадян.

Причинами, через які саме сфера охорони здоров'я страждає від корупції є:

- невідповідність можливостей або різниця у ступені очікуваності, зокрема, між медичними працівниками та пацієнтами, а також між урядом, приватним сектором та правовласниками (*якими, по суті виступає як усе суспільство у цілому, так і кожний індивід зокрема*);

- невизначеність, що притаманна відбору, моніторингу, оцінці та наданню медичних послуг;

- складність системи охорони здоров'я: через значну кількість учасників важко отримувати та аналізувати інформацію транспарентно;

- «моральна дилема медичного працівника» – коли лікарі, чиновники у медицині та інші особи, можливо, вважатимуть за краще діяти у власних інтересах, а не в інтересах правовласників, по відношенню до яких у них є певні обов'язки [11, п. 16].

Загалом, корупція у сфері охорони здоров'я можлива на: 1. транснаціональному рівні; 2. національному рівні. На національному рівні, корупція може бути на 2.1 макро-рівні; та 2.2 мікро-рівні. У контексті національної системи охорони здоров'я: транснаціональна корупція є / може бути фактором впливу на національну систему охорони здоров'я. Макро- та мікро-рівні національної системи охорони здоров'я – те, де корупція існує на національному рівні.

Макро-рівень системи охорони здоров'я.

Приклади корупції на макро-рівні досить детально описані у різних міжнародних документах та наукових працях. Серед наведених нами вище

прикладів, до корупції на макро-рівні однозначно належать: підкупи чиновників та високопосадовців щодо прийняття ними рішень, пов'язаними із виконанням наданих їм державних чи делегованих повноважень (наприклад – прийняття тих чи інших рішень, що формують хибну національну політику у сферах охорони здоров'я, лобіювання інтересів потужних фармацевтичних корпорацій, маніпуляції із прийняттями чи включенням до реєстрів тих чи інших лікарських засобів, виробів медичного призначення тощо); розкрадання, розтрати, привласнення, незаконне збагачення та інші незаконні операції із державними коштами та/або ресурсами; використання свого впливу для різного роду лобіювання бізнес-інтересів.

Також випадки корупції у сфері охорони пов'язуються з призначенням тих чи інших осіб на гарні та «прибуткові» посади: головних лікарів, керівників обласних управлінь охорони здоров'я тощо.

Характерною рисою корупції в будь-якій країні є зловживання службовим становищем державних службовців. Корумповані посадові особи можуть домагатися отримання грошей, подарунків, привілеїв або прибуткових умов для здійснення підприємницької діяльності в обмін на здійснення чи нездійснення будь-яких офіційних дій [10, с. 115].

Мікро-рівень системи охорони здоров'я.

На мікро-рівні – при контактах між громадянами та медичними працівниками чи управліннями. Або у межах закладу охорони здоров'я – коли особи «купують» право на заняття тих чи інших посад (наприклад – завідуючого відділенням чи прийняття на пів чи чверть ставки родичів «потрібних людей».) Посада головного лікаря також є важливою із-за багатьох аспектів та – може бути причиною корупції. Хоча у цьому питанні, згідно останніх ініціатив [24] Кабінету Міністрів України призначення має відбуватися за прозорим конкурсом. Інколи, така корупція називається «адміністративна» [11, п. 7].

Приклади корупції між пацієнтами та медичними представниками також можуть бути досить різноманітними. Так, можливо заплатити за більш зручну палату, більш якісне та різноманітніше харчування, за приділення більшої уваги до того чи іншого пацієнта.

Прикладом корупції може бути призначення лікарем рецепту на ті чи інші лікарські засоби, якщо особа, якій вони призначаються їх не потребує. Чи випадки коли фармацевтичні фірми (через своїх медичних представників) використовуючи різні форми недобросовісної промоції мають на меті захопити головним чином лікарів – виписувати та використовувати

позначені бренди [9, с. 130]. Іншим прикладом є отримання від лікарів різного профілі тих чи інших довідок, форм тощо.

Часто корупція у національній системі охорони здоров'я на мікрорівні пов'язана з отриманням різноманітних пільг. Відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я та іншого профільного законодавства, право на отримання пільг мають: особи, які страждають на орфанні захворювання, представники ряду професій, військовослужбовці, учасники бойових дій, ветерани праці, тощо.

Пільги – це звільнення різних категорій осіб від певних обов'язків, або, іншими словами, надання додаткових можливостей майнового чи немайнового характеру. Майновими є пільги, що надаються у вигляді додаткових виплат, повного або часткового звільнення окремих категорій громадян від обов'язкових платежів. Немайнові пільги – у вигляді додаткових оплачуваних відпусток, скорочення робочого часу, тощо [12, с. 23]. Саме надання лікарями різного роду довідок, встановлення «хибного» діагнозу є підставою для отримання особами немайнових пільг. Сюди можливо віднести наступну практику: коли у особи проблеми на роботі або її присутність на робочому місці у певний час є небажаною – така особа йде на лікарняний (підстави для якого, частіше за все є надуманими).

Також, практика, що склалася, насамперед, у кримінальному процесі, коли підозрювані особи (або особи, яким мають оголосити підозру) раптово «госпіталізуються».

Іншим питанням, пов'язаним із корупцією у сфері охорони здоров'я, є дозвільна система. Потенційно, будь-яка дозвільна діяльність – тобто необхідність надання певною особою дозволу суб'єкту господарювання, який м'яко кажучи, не зовсім відповідає нормативним вимогам – може вважатися корупційною діяльністю. У сфері охорони здоров'я наступні види діяльності підлягають ліцензуванню: медична практика; ліцензування у сфері обігу лікарських засобів. Саме при регулюванні дозвільних процедур особливого значення набуває прийняття детальних, чітких процедур. Внесення до нормативних документів про надання довідок – які: (1) за своєю суттю не є необхідними для отримання дозволу на здійснення того чи іншого виду діяльності; (2) які можливо отримати лише у певних державних/приватних компаніях – корупційна практика, яка ускладнює ведення господарської діяльності вітчизняним підприємцям, та лякає потенційних інвесторів в Україні. У ліцензійно-дозвільних відносинах дискреційні повноваження мають бути максимально обмеженими, і, як правило, можуть бути використані тільки з метою отримання більш повної

інформації про ліцензіата, якщо надані ним документи не в повній мірі відповідають вимогам, встановленим законодавством [12, с. 217].

Можлива й інші класифікації сфер, рівнів – на які корупція може впливати у громадському здоров'ї. Наприклад, Т. Попченко виділяє сфери впливу корупції: макроекономіку; власне сферу охорони здоров'я; підприємницьку діяльність у сфері охорони здоров'я [19, с. 101]. Слід відзначити, що підприємницька діяльність у сфері охорони здоров'я змістовно входить до сфери охорони здоров'я загалом. Адаптуючи даний підхід, можливо виділити корупцію у фармацевтичній сфері; при здійсненні загального державного контролю та нагляду, у тому числі у сфері охорони здоров'я та фармацевтики; при здійсненні заходів, що проводяться правоохоронними органами щодо учасників відносин сфери охорони здоров'я тощо. Тобто – і корупція у сфері охорони здоров'я, і корупція в інших сферах та суспільстві загалом будуть мати вплив на охорону здоров'я.

Певним чином із різних сфер корупції виділяється корупція у фармацевтичній сфері. Враховуючи, що нині процес виробництва, імпорту, дистрибуції медичної продукції здійснюється на території декількох держав – корупція у фармацевтичній сфері є транснаціональною. Отже, корупція у фармацевтичній сфері може мати місце як на транснаціональному рівні, макро-рівні та мікро-рівні.

Щодо транснаціональної корупції у фармацевтичній сфері, В. Пивоваров наводить приклад діяльності компанії *Pfizer*. Ця компанія погодилась сплатити 60 мільйонів доларів США у справі про підкуп за кордоном. *Pfizer* була звинувачена у підкупі не тільки лікарів, а й адміністраторів лікарень і регуляторів ліків у країнах Європи та Азії. Розслідування з'ясувало, що філіали компанії *Pfizer* намагалися приховати підкуп, включивши ці виплати в документи бухгалтерського звіту як законні витрати, нарівні з навчанням, доставкою вантажу і розвагами. У відповідності із судовими документами компанія здійснювала щомісячні виплати за те, що вона називала «консультаційні послуги», лікарю в Хорватії, який допомагав приймати рішення про те, які ліки уряд буде реєструвати для продажу і відшкодування витрат. *Pfizer* не визнавала і не спростовувала ці обвинувачення, що є рутинною практикою – фармацевтичні компанії часто намагаються відкупитися від звинувачень у шахрайстві [17, с. 96].

Фармацевтика – одна із найбільш зарегульованих сфер у будь-якій країні. Вимоги до розробки, доклінічних випробувань та клінічних досліджень, виробництва, державної реєстрації, транспортування, зберігання, оптової торгівлі, відпуску лікарських засобів, призначення лікарських

засобів – усі дані питання є детально урегульованими нормами міжнародних стандартів, національних законодавством, різного роду інструкціями, настановами тощо. Фактично, видача кожної довідки, сертифікату чи іншого дозвільного документу – може бути підставою для виникнення корупції. У такому випадку, якість такої медичної продукції – є сумнівною. Та, відповідно, така продукція може становити ризик для здоров'я як окремої особи, так і населення загалом.

Національна система охорони здоров'я України, чи не вперше за усі часи незалежності, перебуває у процесі найбільш суттєвого та системного реформування. Час реформування національної системи охорони здоров'я: з однієї сторони, це можливість для зменшення можливостей та передумов для корупції у сфері охорони здоров'я; а з іншої – сама корупція часто виступає основною перешкодою ефективної реалізації реформи. Пропонуємо зупинитися на основних, дискусійних питаннях, що пов'язані із процесом реформи системи охорони здоров'я та корупцією: корупційними ризиками, автономізацією та децентралізацією; реформою системи фінансового забезпечення; закупівлі у сфері охорони здоров'я.

Корупційні ризики, автономізація та децентралізація.

Очевидно, що делегування повноважень від умовного центру на місця, створення можливостей для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для самостійного розпорядження вільними коштами, посилення конкуренції – усі ці фактори, потенційно, мають сприяти покращенню як організації медичного обслуговування населення загалом, так і реалізації прав та інтересів громадян у сфері охорони здоров'я, зокрема. Передача відповідальності за медичні установи від центральних до місцевих органів влади може зробити їх більш підзвітними і менш корумпованими, але в той же час може відкрити перед місцевими чиновниками можливості відвернення ресурсів в корисливих особистих цілях. Дерегулювання може привести до скасування вимог, які використовуються чиновниками для вимагання хабарів, але в той же час може спричинити за собою скасування правил і нагляду, які необхідні для захисту суспільства від безсовісних людей [11, п. 17].

«Неналежне та неефективне фінансове забезпечення охорони здоров'я призводить до корупційних ризиків» – ця теза досить часто наводиться як виправдання системної корупції у національній системі охорони здоров'я. Протягом досить тривалого часу, у вітчизняних закладах охорони здоров'я діяла система «добровільних» платежів у різного роду фонди, які утворювались при закладах охорони здоров'я. З однієї сторони, існування таких

фондів обумовлювалось необхідністю «компенсувати різницю між державними обіцянками фінансування галузі і реально існуючими потребами» [19, с. 102]. Іншими словами – недофінансування державою галузі охорони здоров'я ставило необхідність знаходити інші джерела фінансування. Одним із таких додаткових джерел і ставали платежі до так званих благодійних фондів, які, за деякими ознаками, і становлять корупційні платежі. Необхідність інколи примушування пацієнтів, які зверталися до таких закладів охорони здоров'я здійснювати внески до таких фондів – може розглядатися як прояв корупції. Кошти з таких фондів використовуються для: компенсації за рахунок платежів населення низької заробітної плати медичних працівників [18, с. 11] та/або доплат до заробітної плати лікарів та медичного персоналу; оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я; подекуди, закупівлі лікарських засобів та/або медичного обладнання; а інколи, на забезпечення інших приватних інтересів посадових осіб таких закладів охорони здоров'я. Очевидно, що де-юре, у такій практиці важко довести ознаки корупції, однак, де-факто – така практика створює перешкоди для ефективної реалізації громадянами свого права на доступ та доступність медичної допомоги.

З точки зору прав людини у сфері охорони здоров'я, при гарантованій «безкоштовній» медичній допомозі, неформальні платежі: (1) платіж за право на безкоштовну медичну допомогу; (2) по суті, механізм оплати за надану медичну допомогу.

З метою забезпечення більш ефективного та раціонального використання державних коштів, виділених на фінансування сфери охорони здоров'я, в Україні було створено Національну службу здоров'я України. В. Олефір, аналізуючи положення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», положеннями якого і передбачено утворення Національної служби здоров'я України, відзначає, що створення нового центрального органу виконавчої влади, що розподілятиме фінансування між закладами охорони здоров'я за програмою медичних гарантії, призведе до розширення бюрократичного апарату та корупційних (лобістських) ризиків при розподілі великих коштів, особливо з урахуванням того, що в законі не приділена увага правовому статусу цього органу та кадровим питанням [15, с. 103].

Ряд дослідників відзначає, що у контексті реформування фінансування національної системи охорони здоров'я, корупція може бути подолана через запровадження страхової моделі фінансування. Однак, не звертається увага, що корупція можлива й при т. зв. страховій медицині. До кола

потенційних осіб, які можуть скоїти корупційні правопорушення долучатися страхові компанії.

На наш погляд, слід звернути увагу на взаємозв'язок корупції та лобізму у сфері охорони здоров'я. Особливо, на прикладі прийняття в Україні ряду законів про передачу закупівель лікарських засобів та медичного обладнання до міжнародних організацій. Корупція під час державних закупівель визнавалась однією із причин розроблення та прийняття ряду вищенаведених законів. Слід відмітити, що законодавчий процес в Україні – це детальна, формалізована процедура, що передбачає обов'язкове проходження ряду стадій та суворого дотримання встановленого порядку. Лобізм, як відстоювання та захист певних інтересів держави, економічних груп та політичних партій, окремих категорій населення, чи навіть конкретних осіб – саме по собі не може розглядатися як протиправне явище. Корупцією при лобізмі буде використання таких неприпустимих засобів як підкуп депутатів (чи навіть партій) для забезпечення позитивного голосування. Одним із можливий способів вирішення питання попередження корупції при лобіюванні тих чи інших інтересів – унормування процесу лобіювання. Так, у Верховній Раді України вже перебували проекти законів України «Про лобіювання в Україні» тощо. Однак, до сьогодні, питання законодавчого врегулювання лобіювання в Україні не визначено, а отже, лобіювання, насамперед, у соціальному сприйнятті буде пов'язуватиметься з корупцією. Щодо ж питання закупівель у сфері охорони здоров'я – то діюча на даний момент закупівля медичної продукції через міжнародні організації буде діяти до 2019 року. Обговорюється створення спеціальної закупівельної агенції, яка буде займатися виключно закупівлею медичної продукції. Поруч із тим, можливим варіантом є повернення закупівель у сфері охорони здоров'я до загального порядку, визначеним у Законі України «Про публічні закупівлі». Також, активне використання закладами охорони здоров'я системи електронних закупівель – *ProZorro*, яка характеризується відкритістю, «прозорістю» – видається ефективним механізмом здійснення публічних закупівель та попередження корупції.

Т. Попченко підкреслює, що для протидії корупції у сфері охорони здоров'я слід мати на увазі наступні аспекти: фінансування сфери охорони здоров'я, соціальне забезпечення працівників сфери охорони здоров'я, планування кадрового потенціалу, визначення переліку безкоштовних, гарантованих медичних послуг, дотримання права пацієнта на вільний вибір лікаря [19, с. 101–103]. Частина з наведених аспектів вирішується

протягом останніх трьох років, шляхом внесення відповідних змін до законодавства. Однак, чи допоможуть такі зміни у боротьбі з корупцією у громадському здоров'ї? – питання допоки що не розкрите.

Україна протягом останніх років здійснила значні кроки у вдосконаленні існуючої та прийнятті нової нормативно-правової бази, що регулює питання пов'язані з корупцією. Можна стверджувати, що Україна має доволі розвинуте антикорупційне законодавство, що включає: спеціальний Закон України «Про запобігання корупції», низку статей Кодексу України про адміністративні правопорушення та Кримінальному кодексу України, що встановлюють юридичну відповідальність за правопорушення та злочини, пов'язані із корупцією, відповідно.

Також в Україні прийнято Закон України «Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014–2017 роки» [23] *(на даний момент новий законопроект щодо Антикорупційної стратегії на 2018–2020 роки знаходиться на розгляд у Верховній Раді України)* та ряд підзаконних нормативно-правових актів направлених на реалізацію зазначеної Антикорупційної стратегії. У цій стратегії досить детально прописані заходи щодо запобігання корупції у представницьких органах влади, органах виконавчої влади, у сфері державних закупівель, у судовій системі та органах кримінальної юстиції, приватному секторі. Оскільки, окрім вищенаведених сфер найбільш корумпованими населення вважає сфери охорони здоров'я, освіти [21] – було б доречним розробити частину «охорона здоров'я» у загальнодержавній антикорупційній стратегії, чи розробити та впровадити спеціальну антикорупційну політику у сфері охорони здоров'я.

Загалом, антикорупційне законодавство – є сферою, до якої було внесено *(та переконані, що ще буде внесено)* чи не найбільше, доповнень та/або поправок. Погоджуємось із Л. Бобрицьким, що водночас така кількість законів, з однієї проблеми, прийнятих за відносно нетривалий історичний період, та відсутність очікуваних позитивних результатів у сфері протидії корупції свідчить про недосконалість їх у процесі розробки та застосування [7, с. 30]. Як відмічають ряд дослідників, посилення кримінальної відповідальності посадових осіб за корупційні діяння – є неефективним, оскільки стосується наслідків, а не соціальних причин корупції [29, с. 339].

Окрім того, в Україні створено Національне антикорупційне бюро України, Національну агенцію запобігання корупції, Спеціалізована антикорупційна прокуратура, йде дискусія щодо створення окремих, спеціаль-

ний Антикорупційний суд України. Є інформація, що НАБУ та МОЗ України спільно боротимуться з корупцією. Відомства підписали Меморандум про співпрацю та обмін інформацією. Меморандум підписали задля своєчасного обміну інформацією та подання відомостей для оперативного, всебічного і неупередженого розгляду інформації про кримінальні корупційні правопорушення та інші злочинні діяння, підслідні НАБУ, виявлені МОЗ України під час виконання повноважень, визначених законодавством України [13].

Також слід мати на увазі, що корупція у національній системі охорони здоров'я пов'язана із корупцією у правоохоронних органах та судовій системі. Успішна боротьба та попередження корупції у громадському здоров'ї неможлива без існування ефективних механізмів розслідування та притягнення до відповідальності винних осіб. Ефективність доведення залежить від професійної діяльності правоохоронних органів та належного функціонування судової системи. Можливо зробити такий висновок: реальний рівень корупції у сфері громадського здоров'я залежить від ефективності функціонування судової системи. А, враховуючи, що і судова система в Україні належить до корумпованих – маємо фактично викривлену ситуацію, коли для реального настання відповідальності за те чи інші корупційне правопорушення у сфері охорони здоров'я, справа має ще подолати корупцію у правоохоронній системі та судовій системі. Не дивно, що при, начебто, значній поширеності корупції, до кінця доходить досить невелика кількість справ.

Таким чином, незважаючи на наявну нормативну правову базу, новостворені органи направлені на боротьбу з корупцією, інші правоохоронні органи – ефективність боротьби та протидії корупції в Україні залишається під великим питанням.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Корупція – явище багатогранне та багатоаспектне. Корупція, загалом, є негативним фактором, що впливає на стан здоров'я населення в цілому. Корупція існує як у державному/комунальному секторі охорони здоров'я, так і приватному. Причому визначити співвідношення, у якому саме секторі переважає корупція – не видається можливим. Корупція у сфері охорони здоров'я можлива на: 1. транснаціональному рівні; 2. національному рівні. На національному рівні, корупція може бути на 2.1 макро-рівні; та 2.2 мікро-рівні. У контексті національної системи охорони здоров'я: транснаціональна корупція є / може бути фактором впливу на національну сис-

тому охорони здоров'я. Макро- та мікро-рівні національної системи охорони здоров'я – те, де корупція існує на національному рівні.

Передача відповідальності за медичні установи від центральних до місцевих органів влади може зробити їх більш підзвітними і менш корумпованими, але в той же час може відкрити перед місцевими чиновниками можливості відвернення ресурсів в корисливих особистих цілях.

Незважаючи на наявну нормативну правову базу, новостворені органи направлені на боротьбу з корупцією, інші правоохоронні органи – ефективність боротьби та протидії корупції в Україні залишається під великим питанням.

Медицина не існує поза суспільством, тому ті негативні явища, що відбуваються у суспільстві, впливають і на стан охорони здоров'я [19, с. 98]. Тож, очевидно, що без соціальної роботи щодо несприйняття населенням корупції, побороти явище корупції неможливо. Дане стосується як охорони здоров'я, так і інших сфер – судової, правоохоронної, освітньої, тощо.

Як відмічає О. Ткач досвід західних країн дає приклади нових напрямків у боротьбі з корупцією, у тому числі і за допомогою прийняття та популяризації моральних кодексів [30, с. 22]. Прийняття етичних кодексів чи кодексів поведінки медичних працівників мало б врахуватись при нинішньому реформуванні національної системи охорони здоров'я.

Встановлення на законодавчому та підзаконному рівні належних та прозорих процедур, з чітким визначенням підзвітності діяльності органів влади – один із способів запобігання корупції. Оскільки, як відзначає К. Комаров, що «закони... виражені в адекватній юридичній формі, уже містять у собі визначений механізм реалізації [30, с. 21]. Належні процедури допомагають забезпечити прозорість та підзвітність діяльності органів влади, завдяки чому воно стає важливим механізмом запобігання корупції [6, с. 30].

Дослідження корупції, її ризиків для громадського здоров'я потребує мобілізації як державних органів, установ та агенцій, наукових установ, так і представників громадянського суспільства та самих громадян. Єдиного та універсального способу подолання корупції у сфері охорони здоров'я не існує. Можливими способами подолання явища корупції, у тому числі й у сфері охорони здоров'я є: аналіз причин корупції; контроль за дотриманням законодавства; посилення міжсекторального співробітництва; розроблення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, як складової загальної антикорупційної політики та інші заходи.

Список використаної літератури:

1. Ashton, John Acheson: a missed opportunity for a new public health. *British Medical Journal*. 1988. №296. p. 231–232.
2. Brigit C.A. Toebes, «Human rights and health sector corruption», in *Global Health and Human Rights*, John Harrington and Maria Stuttaford, eds. (London and New York, Routledge, 2010), pp. 102–134.
3. 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> (дата звернення: 30.05.2019 р.).
4. CPI. URL: <https://ti-ukraine.org/cpi/> (дата звернення: 15.05.2019 р.).
5. Global Corruption Report 2006: Corruption and Health / Transparency International, 2006. 378 p. P. XVIII. URL: https://www.transparency.org/whatwedo/publication/global_corruption_report_2006_corruption_and_health. (дата звернення: 06.06.2019 р.).
6. Білак М. В. Належна процедура: гарантія захисту прав приватних осіб від суб'єктів владних повноважень. *Закарпатські правові читання* : матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (19–21 квіт. 2018 року, м. Ужгород). Том 1. Ужгород, 2018. С. 27–32.
7. 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. 236 с. С.30–32.
8. Демченко І. Акценти ВООЗ щодо ключових характеристик систем охорони здоров'я: міжнародно-правові аспекти. *Український часопис міжнародного права*. 2016. №4. С. 65–72.
9. 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.
10. 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*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 8 черв. 2018 р.) / за ред. проф. Р. С. Мельника, відпов. ред. к.ю.н. Л. Ю. Малога. Київ: Гельветика, 2018. 380 с. С.114–115.
11. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья: ГА ООН А/72/137, 14 июля 2017 года. 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 (дата звернення: 05.06.2019 р.).
12. 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.

13. МОЗ, НАБУ та громадські активісти у спільній боротьбі з корупцією в медицині / Міністерство охорони здоров'я України, 2017. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/moz-nabu-ta-gromadski-aktivisti-u-spilnij-borotbi-z-korupcieju-v-medicini>. (дата звернення: 07.06.2019 р.).

14. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Т. С. Грузева та інш. Вид. 3 Вінниця: Нова Книга, 2013. 560 с.

15. Олефір А. О. Критичні зауваження щодо нормативного регулювання медичної реформи. Адаптація правової системи України до права Європейського Союзу : теоретичні та практичні аспекти : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Полтава, 23 листоп. 2017 р.) : у 2 ч. Полтава : Россав, 2017. Ч. 1. 245 с. С.102–104.

16. Петрашко С. Я. Міжнародно-правовий механізм протидії корупції: дис. канд. юрид. наук; Ін-т зак-ва Верх. Ради України. Київ, 2012. 204 с.

17. Пивоваров В. В. Кримінологічна характеристика сучасної транснаціональної корпоративної злочинності у фармакологічній галузі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2016. Випуск 40. Том 2. С. – 97

18. Попченко Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організації, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. Київ: НІСД, 2011. 41 с.

19. 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.

20. Попченко Т. П. Реформування системи охорони здоров'я як один з механізмів протидії корупції. *Стратегічні пріоритети*. 2008. №4 (9). С.129–136.

21. Про Антикорупційну стратегію на 2018–2020 роки: проект Закону України від 26.04.2018 № 8324 URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=63942 (дата звернення: 04.06.2019 р.).

22. Про запобігання корупції: Закон України № 1700 – VII від 14 жовтня 2014 року (із змінами). *Відом. Верхов. Ради України (ВВР)*, 2014, №49, ст. 2056.

23. Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014–2017 роки: Закон України № 1699-VII від 14 жовтня 2014 року (зі змінами). *Відом. Верхов. Ради України*, 2014, N 46 (14.11.2014), ст. 2047.

24. Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України № 1094 від 27 грудня 2017 року. *Офіц. вісник України*. 2018. № 8, стор. 14, ст. 302, код акта 88837/2018.

25. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1002-р від 30 листопада 2016 року URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>. (дата звернення: 15.05.2019 р.).

26. 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 травня 2002 року. *Вісник Конституційного суду України*. 2002. № 3. с. 19.

27. 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 листопада 1998 року. *Офіційний вісник України*. 1998. № 50. с. 119.

28. Співак М. В. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект. *Публічне право*. 2013. №. 3. С. 53–60.

29. Ступник Я. В. Сучасний стан та проблеми протидії корупції в Україні. *Закарпатські правові читання: матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф.* (19–21 квітня 2008 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. 432 с. С. 337–341.

30. Ткач О. І. Соціально-політичні реформи: моральний фактор. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Міжнародні відносини*. 2005. № 31/32. С. 20–25.

О. Т. Зима,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри адміністративного
права Національного юридичного
університету імені Ярослава Мудрого

КОМПЕТЕНЦІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

Анотація. Стаття присвячена дослідженню правового статусу і компетенції Національної служби здоров'я України. Це новий орган влади, утворений з метою адміністрування системи фінансування надання медичних послуг. Нині він перебуває на стадії формування і аналіз його компетенції дозволить спрогнозувати результати його діяльності в майбутньому.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичні послуги, фінансування, компетенція, повноваження.