



УДК 343.85:343.352:614.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2305-9389/2022.27.39>

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І В МЕДИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Аніщенко Михайло,

кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини,
громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізького державного медичного університету
ORCID ID: 0000-0001-6342-4829

У статті розглядаються засадничі проблеми поширення корупції у сфері охорони здоров'я. Досліджені особливості української нормативно-правової бази реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я і в медичній діяльності. Запропоновано механізми вдосконалення державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я і в медичній діяльності. У статті розглянуто взаємозв'язок між принципами соціальної держави та основами корупційних мотивів як медичних працівників, так і пацієнтів. Запропоновано вдосконалення системи реєстру корупціонерів шляхом створення його аналогу для системи охорони здоров'я та розширення функціоналу зазначеного реєстру і додавання функції розміщення інформації про осіб, які були підозрюваними у корупційних діях та мають низький рівень толерантності до корупції, на думку пацієнтів. Розглянуто можливість запровадження оцінки рівня толерантності до корупції працівників медичної сфери на платформі «Helsi», на якій сьогодні мають активні профілі більшість сімейних лікарів та інших лікарів України. У статті досліджено особливості перевірки антикорупційних ризиків у системі закладів охорони здоров'я. В роботі проаналізовано основні тенденції реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я і в медичній діяльності на території України. З'ясовано, що 90% всіх виявлених корупційних правопорушень останніми роками були виявлені антикорупційними та правоохоронними органами саме у сфері охорони здоров'я з безпосередньою участю лікарів та інших працівників медичної сфери. Проаналізовано роль громадських активістів у виявленні порушень антикорупційного законодавства у сфері охорони здоров'я і в медичній діяльності. У статті розглядаються дії міжнародних донорів у сфері підготовки кваліфікованих кадрів для здійснення антикорупційної діяльності як у сфері громадянського контролю, так і професійної антикорупційної діяльності. У статті розглядаються специфічні навички, які треба освоїти особам, що планують здійснювати антикорупційну діяльність у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: антикорупція, корупція, антикорупційна політика, медична сфера, медична практика, толерантність до корупції.

Anishchenko Mykhailo. Implementation of state anti-corruption policy in the field of health in medical activities

The article examines the basic problems of corruption in the healthcare sector. The peculiarities of the Ukrainian legal framework for the implementation of state anti-corruption policy in the field of health care in medical activities have been studied. Mechanisms for improving the state anti-corruption policy in the field of health care in medical activities are proposed. The article considers the relationship between the principles of the welfare state and the basics of corruption motives of both health professionals and patients. It is proposed to improve the system of the register of corrupt officials by creating an analogue for the health care system and expanding the functionality of the register and adding the function of posting information about persons suspected of corruption and low tolerance for corruption according to patients. The possibility of introducing an assessment of the level of tolerance to corruption of medical workers on the Helsi platform, on which most family doctors and other doctors in Ukraine today have active profiles, was considered. The article examines the features of anti-corruption risk testing in the system of health care facilities. The paper analyzes the main trends in the implementation of state anti-corruption policy in the field of health care in medical activities in Ukraine. It was found that 90% of all detected corruption offenses in recent years were detected by anti-corruption and law enforcement agencies in the field of health care with the direct participation of doctors and other health professionals. The role of public activists in identifying violations of anti-corruption legislation in the field of health care in medical activities is analyzed. The article considers the actions of international donors in the field of training qualified personnel for anti-corruption activities in the field of civil control and professional anti-corruption activities. The article discusses the specific skills that need to be acquired by those who plan to carry out anti-corruption activities in the field of health care.

Key words: anti-corruption, corruption, health care, tolerance for corruption.

Постановка проблеми. Антикорупційна політика України є важливим елементом національної системи протидії корупції. На думку більшості українців, система охорони здоров'я є однією зі сфер, де корупція процвітає, і кількість корупційних зловживань не зменшується. Зазначений корупційний



нарратив призводить до того, що медицина втрачає інвестиційну привабливість з боку міжнародних інвесторів, та медицина, як соціальна інституція, не користується довірою у значній кількості українського населення. Наведені нами факти є значними перепонами для подальшого розвитку української сфери охорони здоров'я. Якщо ж спільними зусиллями держави, громадськості і фахового середовища не вдасться відновити довіру до української медицини, то негативні дисфункційні явища, характерні для української сфери охорони здоров'я, будуть тільки наростати, що призведе до втрати інституційної стійкості української системи охорони здоров'я. Як наслідок, Україна може отримати статус країни, що не зможе власними силами забезпечувати охорону здоров'я власним громадянам, що підірве основи національної безпеки країни та може призвести до гуманітарної катастрофи. Крім того, слід пам'ятати, що забезпечення права громадянина України на безоплатну медичну допомогу забезпечується Конституцією України. На нашу думку, наявність корупції у сфері охорони здоров'я – один з головних компонентів соціального деструктиву, оскільки члени соціуму перманентно стикаються із зазначеними корупційними практиками у своєму повсякденному житті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Тема реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я і в медичній діяльності протягом усіх років української незалежності була у фокусі досліджень українських та закордонних учених і з часом тільки набирає популярності. Нині серед учених, що досліджували різноманітні аспекти реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я в медичній діяльності, можна виділити таких як: А. Білецький, О. Бусол, Т. Василевська, А. Кухарук, І. Коліушко, В. Коваленко, М. Мельник, І. Рогальський, Р. Рябошапка, Т. Чеканова, О. Хмара та інші. Зазначені дослідження стосувалися окремих елементів реалізації антикорупційної політики у сфері медичної практики в рамках системи охорони здоров'я, водночас нині є актуальними комплексні дослідження у цій сфері, що зумовлює актуальність нових досліджень.

Мета статті – з'ясувати особливості реалізації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я і в медичній діяльності.

Виклад основного матеріалу. У статті 49 Конституції України зазначено: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; наявна мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [7]. Зазначена стаття визначає, що медична допомога в Україні надається безоплатно. Якраз зазначений пункт і є основою для більшості зловживань у системі охорони здоров'я. Оскільки державні і комунальні медичні заклади повинні надавати медичну допомогу на безоплатній основі. Всі роки української незалежності точаться дискусії з приводу можливості чи неможливості надання безоплатної медичної допомоги українцям. І більшість потенційно можливих корупційних зловживань у сфері охорони здоров'я пов'язані з вимаганням офіційної чи неофіційної оплати медичних послуг, які повинні надаватися на безоплатній основі.

Принцип безоплатності медичної допомоги є однією з концептуальних основ «соціальної держави» [4]. Друга половина ХХ століття стала бенефісом концепції соціальної держави як серед країн європейського континенту, так і інших країн світу. Принципи зазначеної концепції імплементавалися країнами у важливі нормативно-правові акти, не оминаючи навіть конституції. Тому нині високий рівень соціального забезпечення в європейських країнах трансформувався в рутинну соціальну структуру [3]. Тобто високий рівень медичного обслуговування на безоплатній основі є буденною частиною життя сучасного європейця, і зазначена практика була характерною і для українців, що проживали у СРСР. Саме тому право на безоплатну медичну допомогу гарантоване Конституцією України, позаяк вона вмонтована у сучасну українську соціальну політику. Для більшості українців безоплатна медична допомога є елементом їхнього соціального комфорту [10]. Тобто без доступної медичної допомоги, яка потенційно може бути надана особі за її особистим зверненням чи за показаннями лікаря, є важливим елементом соціального комфорту для більшості українців. Саме тому негативно сприймаються багатьма українцями будь-які реформи у сфері оптимізації системи медичних закладів, позаяк навіть факт не завжди якісно наданих послуг нівелюється можливістю логістичної доступності самого медичного закладу. Водночас це бажання мати медичний заклад у кроковій доступності до власної домівки і породжує медичну корупцію. Оскільки за реалізацію зазначеного бажання готові надавати працівникам закладів охорони здоров'я неправомірну вигоду у невеликих розмірах. На думку людей старшого віку, вони власними корупційними діями стимулюють мотивацію медичних працівників до якісного виконання власних професійних обов'язків та індивідуального підходу до себе як до пацієнтів. Саме подібний підхід і є підвалинами медичної корупції. Боротьба з цим видом корупції повинна носити не каральний характер, оскільки у такому випадку ми маємо справу з мізерними матеріальними стимулами



здійснення корупційної діяльності, але водночас подібні корупційні дії підтримують корупцію психологічно. Так, отримуючи символічну неформальну плату за власні послуги, здебільшого представники молодшого медичного персоналу у своїй свідомості розширюють рамки можливих корупційних дій.

Як зазначає А. Крусян, відповідно до міжнародних стандартів рівень соціального забезпечення визначається, виходячи з реальних можливостей кожної держави, у разі дотримання тенденції до поступового піднесення системи соціального забезпечення на більш високий рівень [8, с. 39]. Медична допомога є невід'ємною частиною міжнародних стандартів соціального забезпечення, тому більшість країн світу розглядає систему охорони здоров'я як складник соціального комфорту. В більшості країн Східної і Центральної Європи заявлено про те, що країни сповідують принципи соціальної держави, але, на відміну від країн Західної і Північної Європи, не мають рівня економіки, яка б дозволила у повному обсязі виконувати державні зобов'язання у сфері надання медичної допомоги, і це призводить до того, що лікарі та чиновники зі сфери охорони здоров'я мають можливість маніпулювати розподіленням державних ресурсів для вибіркового надання якісної медичної допомоги. Саме зазначена ситуація формує поле для порушення антикорупційного законодавства у сфері охорони здоров'я. Для запобігання корупційних діянь у сфері охорони здоров'я і формується державна антикорупційна політика держави загалом та у сфері охорони здоров'я зокрема.

Високий рівень корупціогенності української медицини підтверджується і експертними висновками. Так, у 2018 році було з'ясовано, що 90% зловживань, викритих НАБУ у соціальній сфері, стосуються охорони здоров'я. Це ще раз доводить, що трансформація системи охорони здоров'я в країні є на часі [1]. Реформування системи охорони здоров'я в Україні багатьма сприймається одним зі шляхів подолання корупції. Головний аргумент апологетів цієї точки зору полягає в тому, що кошти, які не достатні для якісного медичного обслуговування, можна залучити від пацієнтів. Тобто надавати в рамках державних і комунальних лікарень і медичних центрів якнайбільше платних медичних послуг або надавати пріоритети пацієнтам, які в змозі оплатити курс лікування за власний кошт чи окремі медичні послуги і маніпуляції. Боротьба з проявами корупції в медичній діяльності є одним з основних пріоритетів державної антикорупційної діяльності.

Важливою технологією подолання корупції в медичній діяльності є формування пулу громадських активістів, що повинні відкрити окремий фронт боротьби з корупційними зловживаннями. За формальними нормативно-правовими ознаками поняття «громадськість» уособлюють громадські об'єднання [5] та окремі громадські активісти та ініціативні групи. Представники громадськості Законом України «Про запобігання корупції» [6] мають відповідний функціонал, що дозволяє їм боротися з проявами корупції у всіх сферах суспільного буття і соціальних інституцій, у тому числі і у сфері охорони здоров'я і медичної практики.

Це здійснюється для того, щоб громадські діячі більш ефективно організовували індивідуальну та групову роботу з приводу виявлення фактів корупційних діянь з боку медиків та інших учасників лікувального процесу. Особливість громадської діяльності полягає в тому, що громадські діячі не повинні мати специфічних знань у сфері, де вони здійснюють громадську діяльність, але, з іншого боку, саме від компетенцій громадських діячів залежить, чи отримає та чи інша потенційна корупційна діяльність лікарів та інших представників сфери охорони здоров'я відповідну правомірну оцінку, що може призвести як до громадського осуду, так і конкретних цивільних і кримінальних справ. А тому, зважаючи на молодість і на зрілість українського громадянського суспільства в Україні, діють грантові та технічні європейські й американські місії, що допомагають Україні робити важливі кроки до подолання корупції в медичній діяльності. Спільно організована Програмою розвитку ООН, Міжнародним фондом «Відродження», Програмою підтримки організацій-лідерів у протидії корупції «Взаємодія!» і Програмою сприяння громадській активності «Долучайся!», що фінансуються USAID, цьогорічна 4-денна Школа збрала разом 37 активних громадських лідерів з 16 областей України, щоб допомогти їм у боротьбі з корупцією [13]. Зазначена програма є однією з найбільших з тих, що допомагають представникам громадськості набувати відповідних компетенцій з протидії порушення антикорупційного законодавства, у тому числі в медичній сфері. Розгортання подібних грантових програм є значним внеском міжнародних партнерів у питаннях боротьби з корупцією в медичній сфері України. Хоча слід відзначити, що головна риса зазначених програм – це їхня універсальність. Надмірна універсалізація зазначених програм витікає з їхньої спрямованості. Всі вони зосереджені на відпрацюванні навичок і компетенцій у сфері протидії корупції як соціальному явищу. Водночас існує доцільність розробки спеціалізованих програм підвищення кваліфікації для представників громадськості та детективів НАБУ та спеціалістів інших органів, які спеціалізуються на заходах у рамках антикорупційних дій у сфері протидії корупції. Зазначені навчальні та тренінгові програми повинні бути розроблені з урахуванням особливостей медичної сфери.



Серед особливостей медичної діяльності, які треба освоїти спеціалістам з реалізації державної антикорупційної політики, можна виділити нижчезазначені.

1. Високий рівень співзалежності відносин між лікарем та пацієнтом.

Д. Сушко вважає, що співзалежна людина – це та, «котра дозволила, щоб поведінка іншої людини впливала на неї, і повністю зайнята тим, аби контролювати дії іншого» [14, с. 109]. У такому разі ми вживаємо зазначений термін у розумінні того, що пацієнт під час довгого спілкування починає довіряти лікарю як експерту з лікування різноманітних хвороб і їх профілактики. Сам процес лікування передбачає довіру пацієнта до лікаря, з яким він співпрацює в процесі лікування, і тому лікарі через схильність до корупційних дій можуть навіювати певні лікувальні процедури з метою отримання корупційної вигоди, і через брак знань пацієнти можуть сприймати їхні корупційні діяння як лікування. Саме тому під час підготовки спеціалістів з виявлення корупційних дій слід розуміти мотивацію пацієнтів з виправдання корупційних діянь лікарів та інших спеціалістів зі сфери медицини через стан співзалежних відносин.

2. Іншим аспектом, який треба вивчати спеціалістам з антикорупційної діяльності, є складність та специфічність медичної практики. Саме зазначений рівень практики часто стає на заваді розслідувань більшості порушень у медичній сфері, позаяк представники слідчих органів зазвичай не мають медичної освіти, без якої дуже важко оцінювати коректність дій медиків. І саме тому, на нашу думку, слід залучати до організацій та органів, які займаються антикорупційною діяльністю, колишніх медиків або осіб з медичною освітою. Звісно, що вони не зможуть провести медико-соціальну експертизу, але вони зможуть зорієнтувати інших розслідувачів чи громадських діячів з приводу коректності вектора діяльності медиків. Під час проведення освітніх заходів для осіб, що займаються чи планують займатися антикорупційною діяльністю в медичній сфері, слід передбачити модуль занять з медичної тематики.

3. Корупція в медичній сфері може проявлятися не тільки на індивідуальному, але й на груповому рівнях. Особливість групового рівня полягає в тому, що певні види корупційної діяльності можуть бути типізованими і проявлятися у типових ситуаціях. Під типовою ситуацією у сфері медицини ми розуміємо консультацію лікаря, підготовку до планового хірургічного втручання, вибір медичних препаратів, вибір місця направлення до вузького спеціаліста та забір аналізів. У всіх зазначених типових випадках, де можуть бути застосовані лікарем корупційні дії. Через те, що кожен лікар під час робочої зміни проводить консультації для пацієнтів за типовим алгоритмом, то і під час зазначених консультацій може робити спроби здійснити корупційні дії. Через уже зазначену нами алгоритмізованість консультацій лікарів їх можна досліджувати в рамках емпіричних соціологічних досліджень. Саме тому слід погодитися з думкою соціолога Ю. Мосаєва, що стверджує користь від симбіозу соціології медицини та соціології права у дослідженні та нормуванні рефлексії інституту медицини та окремих медичних практик [9]. Соціологія медицини і соціологія права є галузевими соціологіями, що досліджують рівень відношення представників різних соціальних груп медичних і правових процесів у суспільстві. Інструментарій зазначених галузевих соціологічних напрямів може активно використовуватися в антикорупційній діяльності, позаяк він дає можливість аналізувати дослідження потенційно типових корупційних порушень та паралельно напрацьовувати організаційні і правові технології вдосконалення системи порушення антикорупційного законодавства.

Незважаючи на всю перспективність залучення до антикорупційних розслідувань та попередження корупції за участю небайдужих представників громадського сектору та детективів антикорупційних органів, слід розуміти, що неможливо побороти корупцію, якщо не мати концепції антикорупційної діяльності як на рівні держави, так і окремих міністерств і відповідного суспільного запиту. Одним з важливих документів, що визначив антикорупційні вектори Міністерства охорони здоров'я України, є «Антикорупційна програма МОЗ України на 2018–2020 роки» [2]. Зазначена антикорупційна програма була спрямована на оцінку потенційних корупційних загроз, які є наявними як у структурі самого міністерства, так і закладів, що підпорядковані зазначеному міністерству. Водночас нові антикорупційні програми Міністерства охорони здоров'я, які будуть прийняті в майбутньому, повинні вдосконалюватись через конкретизацію дій спеціалістів з антикорупційної діяльності у всіх медичних закладах країни.

Важливим елементом протидії корупції є поширення інформації про те, що та чи інша особа має причетність до корупції. Зазвичай це актуально, оскільки багато лікарів можуть бути викритими у корупційних зловживаннях, можуть бути притягнутими до адміністративної або навіть кримінальної відповідальності та переїхати працювати до іншого населеного пункту, де буде недоступною інформація про їхню участь у корупційних зловживаннях, і зазначений факт, будучи невідомим, не буде підставою для відмови у працевлаштуванні новим роботодавцям зазначеного лікаря, він зможе продовжувати займатися корупційною діяльністю вже в рамках іншого медичного закладу в іншому населеному

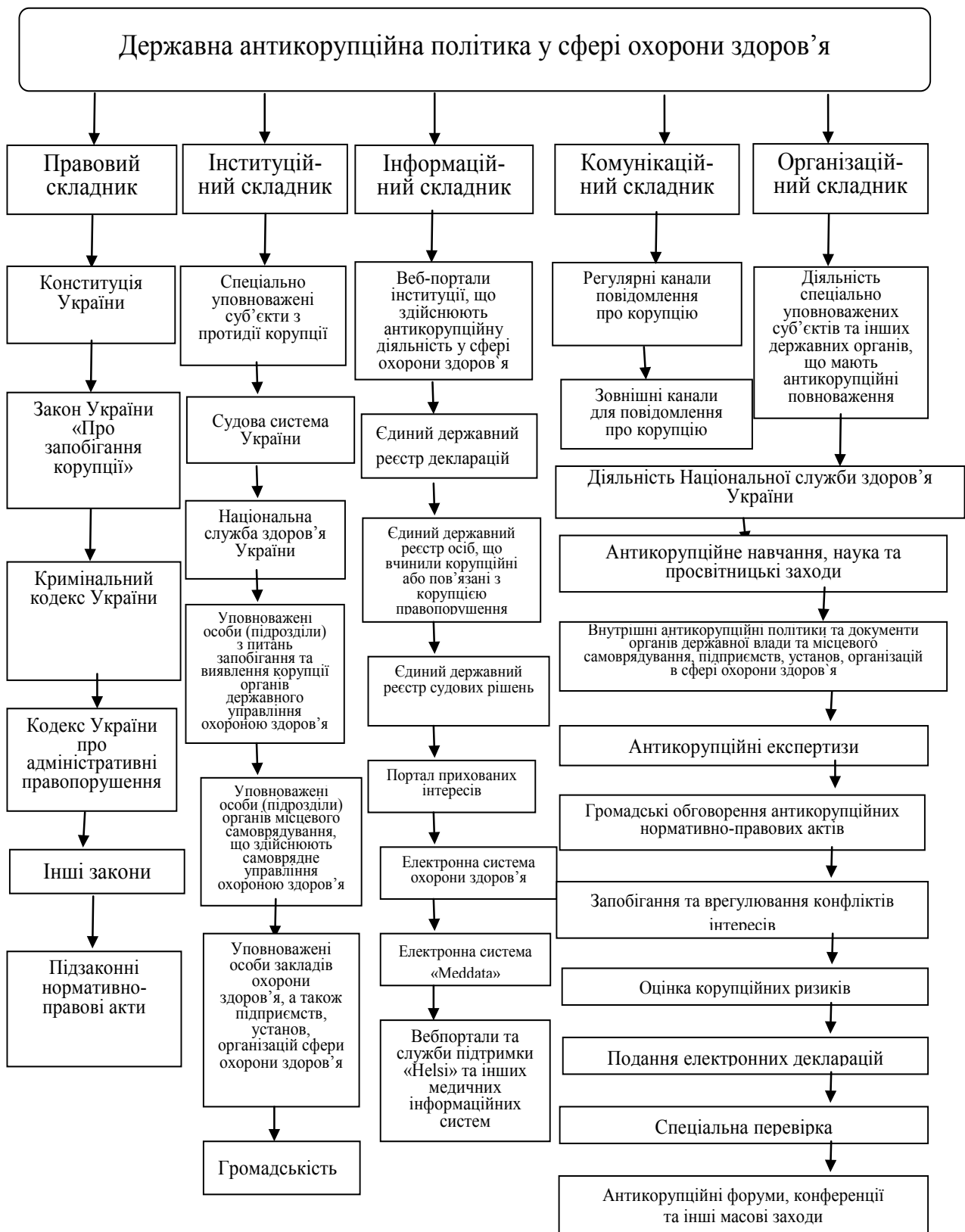


Рис. 1. Механізм реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я



пункті. Саме тому дуже важливо мати відповідний електронний ресурс, де можна було б перевірити інформацію про корупційні діяння особи. І одним з важливих елементів української антикорупційної політики є запровадження зазначеного ресурсу.

Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення (Реєстр корупціонерів), – це портал, де міститься інформація про всіх фізичних та юридичних осіб, які вчинили корупційні правопорушення. НАЗК адмініструє цей реєстр з лютого 2019 року [12]. На сьогодні зазначений реєстр містить більш ніж 42 тисячі записів, і ця кількість постійно зростає. Зазначений ресурс дає можливість отримати довідку про те, що лікар чи представник закладу охорони здоров'я, який обіймає адміністративну посаду або є представником молодшого медичного персоналу, і вже з цією довідкою він міг би подавати документи для працевлаштування у медичний заклад. Водночас можна розглянути можливість створення подібного реєстру працівників сфери охорони здоров'я, які здійснювали корупційні правопорушення або були в них звинувачені. Існування зазначеного реєстру сприятиме зменшенню кількості корупційних порушень працівниками закладів охорони здоров'я. Головним чином цьому сприятиме превентивна функція, позаяк більшість лікарів та інших працівників закладів охорони здоров'я, які мають думки про здійснення корупційних дій, скорегують власну поведінку через небажання участі отримати власний розгорнутий профіль у корупційних реєстрах. Так, внутрішній реєстр може мати функцію відображення фактів підозри в корупційних діях не тільки з боку правоохоронних та антикорупційних органів, але й з боку представників громадськості та пацієнтів. В процесі еволюції зазначений реєстр може трансформуватися в інтернет-портал, де будуть проводитися опитування з приводу корупційної діяльності окремих лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я. Через те, що впровадження медичного антикорупційного реєстру вимагає відповідних громадських обговорень, погодження з професійною спільнотою та з Міністерством охорони здоров'я, експерименти у цій сфері можна почати з платформи «Helsi», де можна додати до профілю кожного з лікарів первинної медичної ланки можливість пацієнтам оцінити рівень толерантності до корупції за десятибальною шкалою. У разі успішності зазначеної ініціативи можна поступово впровадити зазначену інновацію на рівні спеціалізованої медичної допомоги, і так поступово пацієнти та громадськість зможуть впливати на корупційну поведінку лікарів.

Щороку відповідно до частини другої статті 19 Закону України «Про запобігання корупції», пункту 2 розділу II Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади, затвердженої рішенням Національного агентства з питань запобігання корупції від 02 грудня 2016 року № 126, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 28 грудня 2016 року за № 1718/29848, проводиться оцінка корупційних ризиків у закладах, підпорядкованих МОЗ [11]. Зазначена оцінка є важливим елементом антикорупційної діяльності як міністерства, так і НАЗК. Головна мета зазначеної перевірки полягає в перманентності антикорупційних заходів у сфері охорони здоров'я. Крім того, перевірка корупційних ризиків дає можливість керівництву медичних закладів, працівникам Міністерства охорони здоров'я та НАЗК виявляти факти порушення антикорупційного законодавства та отримувати важливу інформацію для подальшого вдосконалення антикорупційної політики як України, так і в рамках системи охорони здоров'я.

Механізм реалізації державної антикорупційної політики України у сфері охорони здоров'я (рисунок 1).

Висновки. Корупційні основи у сфері охорони здоров'я та безпосередній медичній діяльності витікають з патерналістичних цінностей більшості українців, які, зважаючи на стандарти надання медичної допомоги у СРСР, вважають доступність безоплатної медичної допомоги елементом власного соціального комфорту і тому вважають, що їхні корупційні дії можуть сприяти підвищенню їхнього власного статусу в очах медичних працівників, і цей фактор є одним з головних, що породжує корупцію у сфері медичної практики. Ця тенденція максимально актуалізується під час реформи системи охорони здоров'я та браку державних ресурсів у цій сфері. Всі зазначені фактори є наявними у сучасному українському суспільстві, що призводить до високих показників випадків корупції в українській медицині порівняно з іншими сферами суспільного буття. Ситуація, що склалася у системі охорони здоров'я, вимагає рішучих антикорупційних заходів як з боку спеціалізованих органів, так і громадськості. Нині Міністерство охорони здоров'я та підпорядковані йому заклади мають свої антикорупційні програми, які потребують вдосконалення шляхом конкретизації дій, спрямованих на зменшення корупційних порушень кожного з працівників зазначених закладів. Важливим елементом зазначеного процесу є оцінка корупційних ризиків, яку проводять спільно Міністерство охорони здоров'я разом з підпорядкованими установами та закладами. Накопичений матеріал під час згаданих перевірок уже в недалекому майбутньому стане основою нових антикорупційних програм та інструкцій для закладів та конкретних спеціалістів, які



здійснюють свою медичну практику. Все більшу роль у процесі реалізації антикорупційних заходів відіграють представники громадськості, що потребують спеціалізованої підготовки як у сфері антикорупційної діяльності, так і з питань специфіки функціонування системи охорони здоров'я та окремих закладів. Освоєнню зазначених компетенцій нині сприяють уряди європейських та північно-американських країн, які через міжнародні благодійні фонди реалізують проекти з навчання громадських активістів та фахових антикорупційних діячів, але зазначених проектів не досить, у майбутньому слід запровадити аналогічні навчальні проекти за ініціативи української держави. Корупційні порушення можна виявляти та попереджувати з використанням інформаційних технологій, зокрема шляхом створення реєстру корупційних порушень у сфері охорони здоров'я або запровадити функцію на платформі «Helsi», що дасть можливість пацієнтам оцінити корупційну толерантність окремих лікарів.

Література:

1. Чотири кроки МОЗ у подоланні корупції. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/4-kroki-moz-u-podolanni-korupcii>.
2. Антикорупційна програма МОЗ України на 2018–2020 роки. URL: https://moz.gov.ua/uploads/5/28864-dn_2156_21_11_2018_dod.pdf.
3. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. Москва : Академический проект, 2003. 528 с.
4. Гуцель В.Г. Особливості реалізації соціальної функції держав-членів ЄС в умовах розбудови соціального співтовариства ЄС. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. Харків, 2004. Вип. 8. С. 158–167.
5. Про громадські об'єднання : Закон України від 22.03.2012 № 4572-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text>.
6. Про запобігання корупції : Закон України від 14.10.2014 № 1700-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text>.
7. Конституція України : Закон 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>.
8. Крусян А.Р. Україна як соціальна держава: концептуальні положення та конституційно-правові реалії. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/1608/Krusyan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Мосаєв Ю.В. Роль соціології медицини та соціології права в реформуванні української системи охорони здоров'я. Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання сучасної медицини і фармації» (до 50-річчя заснування ЗДМУ). 2018. С. 186.
10. Мосаєв Ю.В. Соціальний комфорт як чинник соціального обслуговування. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2007. № 31. С. 169–175.
11. Про проведення оцінки корупційних ризиків : наказ МОЗ України від 29.01.2021 № 149. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29012021--149-pro-provedennja-ocinki-korupcijnih-rizikiv>.
12. Про реєстр корупціонерів. URL: <https://wiki.nazk.gov.ua/category/reyestr-koruptsioneriv/>.
13. П'ять способів боротьби з корупцією: антикорупційна школа надає українським активістам ефективні інструменти. URL: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home.html>.
14. Сушко Д. Співзалежна поведінка особистості у контексті наукових досліджень. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. «Психологічні науки»*. Випуск 8(53). 2019. С. 107–112.