



НАЦІОНАЛЬНЕ АГЕНТСТВО
З ПИТАНЬ ЗАПОБІГАННЯ
КОРУПЦІЇ

ТОП-10 КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ ЩОДО
ВСТАНОВЛЕННЯ
ІНВАЛІДНОСТІ



Дослідження було проведено за підтримки Проєкту USAID «Взаємодія» (SACCI).

Зміст цього дослідження є виключною відповідальністю ІПГД та НАЗК, і необов'язково відображає погляди USAID чи Уряду Сполучених Штатів.

Станом на початок 2021 року в Україні налічується **2,7 млн осіб** з інвалідністю, з яких з яких 215,0 тис. осіб – з I групою інвалідності, 897,1 тис. осіб – з II групою інвалідності, 1449,1 тис. осіб – з III групою інвалідності, а також 162,9 тис. дітей з інвалідністю. В середньому за рік 130 тис. громадян уперше визнаються особами з інвалідністю¹.

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», прийнятий ще у 1992 році, закріплює обов'язок держави створювати правові, економічні, політичні, соціальні, психологічні та інші умови для забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті. Цим Законом визначена належність органів медико-соціальної експертизи до сфери Міністерства охорони здоров'я України, а також передбачена правова основа для визначення інвалідності як міри втрати здоров'я шляхом відповідного експертного обстеження (ст. 3).

Основним законодавчим актом у системі медико-соціальної експертизи (МСЕ) є Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», який визначає повноваження медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), загальні вимоги, класифікацію груп інвалідності та регламентує процедуру проведення МСЕ. Законом передбачено розробку Кабінетом Міністрів України підзаконних актів щодо порядку, умов та критеріїв встановлення інвалідності, проведення перегляду з метою підвищення групи інвалідності і вичерпний перелік підстав, за наявності яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду. Положення про МСЕ є основним підзаконним нормативно-правовим актом, який регулює процедуру її проведення.

Важливо зазначити, що відповідно до ст. 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» медико-соціальні послуги з огляду повнолітніх осіб і послуги лікарсько-консультативних комісій з огляду дітей надаються безоплатно.

Проте на практиці прогалини нормативного регулювання процедури, її багатoeлементність та ускладненість, недосконалість організації та паперовий документообіг, надмірна локалізація процедури в рамках територіальної організації органів охорони здоров'я та низка інших чинників створюють умови для виникнення корупційних ризиків, які перетворюють систему експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи на так званий «ринок інвалідності».

¹ Дані Держкомстату України: статистичний збірник «Соціальний захист населення України у 2020 році» <http://surl.li/bhcyj>

За останні роки в судах розглядались сотні кримінальних справ, у яких обвинувачувались особи, що прямо чи опосередковано були учасниками корупційних схем отримання інвалідності – працівники МСЕК, лікарі та представники ланки посередників.

Проект Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки, прийнятий Верховною Радою України у першому читанні, виокремлює недостатній рівень інтеграції електронної системи охорони здоров'я з іншими базами даних як одну із ключових проблем корупції у соціальній сфері (п.п. 3.7.3), що створює можливості для зловживань під час встановлення групи інвалідності. Серед очікуваних стратегічних результатів цього напрямку **Проект Антикорупційної стратегії** визначає необхідність розмежування між державними органами функцій з надання медичного висновку щодо визначення групи інвалідності та соціальної допомоги на основі такого висновку з метою зниження корупційних ризиків.

Наразі держава підтверджує орієнтир на вирішення системи медико-соціальної експертизи для здійснення заходів, спрямованих на розв'язання нагальних проблем, зокрема з урахуванням політик, які реалізуються у країнах Європейського Союзу.

Так, у багатьох країнах світу впроваджено систему оцінки функціонування, життєдіяльності та здоров'я за Міжнародною класифікацією функціонування (МКФ), яка вже довела свою ефективність.

Проте міжнародний досвід також свідчить про необхідність орієнтації насамперед на **цифровізацію** відповідних процедур як інструмент усунення корупційних ризиків, безвідносно до того, який шлях реформи МСЕ буде обрано в Україні – радикальну зміну і політики, і процедур чи модернізацію та оптимізацію існуючої моделі.

Фахівці Національного агентства з питань запобігання корупції (НАЗК) спільно з експертами Інституту прикладних гуманітарних досліджень (ІПГД) провели комплексний аналіз процедури медико-соціальної експертизи встановлення інвалідності та ідентифікували найбільш поширені корупційні ризики, а також сформулювали рекомендації щодо можливості застосування цифрових рішень для їх усунення.

ПЕРЕЛІК КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ

1. Корупційна домовленість на основі особистого контакту заявника із головою чи членом МСЕК
2. Посередництво посадової особи державного органу у досягненні корупційної домовленості із головою та/чи членами МСЕК
3. Регіональна співпраця голови та/чи членів різних МСЕК з метою одержання неправомірної вигоди
4. Посередництво громадян без статусу посадових чи службових осіб у досягненні корупційної домовленості із головою та/чи членами МСЕК
5. Пришвидшення підготовки лікарем направлення та необхідного пакета документів на МСЕК без ознак їх підробки за умови отримання неправомірної вигоди
6. Підготовка лікарем пакета підроблених первинних документів без сприяння у подальшому прийнятті рішення МСЕК
7. «Комплексна корупційна послуга - інвалідність «під ключ»
8. Використання паперового документообігу для корупційних зловживань МСЕК
9. Заволодіння грошовими коштами державного бюджету через МСЕК та учасників бойових дій
10. Злочинна змова лікарів МСЕК для систематичного вимагання неправомірної вигоди від громадян

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВЛК	Військово-лікарська комісія
ЛКК	Лікарсько-консультативна комісія
ЛЗ	Лікувальні заклади
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МКФ	Міжнародна класифікація функціональності, обмеження життєдіяльності та здоров'я
МСЕ	Медико-соціальна експертиза
МСЕК	Медико-соціальна експертна комісія
ЦБІ	Централізований банк даних з проблем інвалідності

Застереження. Відповідно до частини першої статті 62 Конституції України особа вважається невинуватою у вчиненні злочину і не може бути піддана кримінальному покаранню, доки її вину не буде доведено в законному порядку і встановлено обвинувальним вироком суду.

Запропоноване аналітичне дослідження не підтверджує та не спростовує вини підозрюваних у злочині.

Кейси в дослідженні використані виключно для аналізу корупційних ризиків та ґрунтуються на відкритих офіційних джерелах інформації, оприлюднених правоохоронними або контролюючими органами, зокрема Єдиному державному реєстрі судових рішень.

Інформація наведена у кейсах може не відображати всіх оновлень стану кримінального провадження доступ до яких є лише у розпорядженні відповідних правоохоронних органів.

СИСТЕМНІ ПРОБЛЕМИ ЗАПОБІГАННЯ КОРУПЦІЇ ТА ДРАЙВЕРИ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ ПІД ЧАС ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ

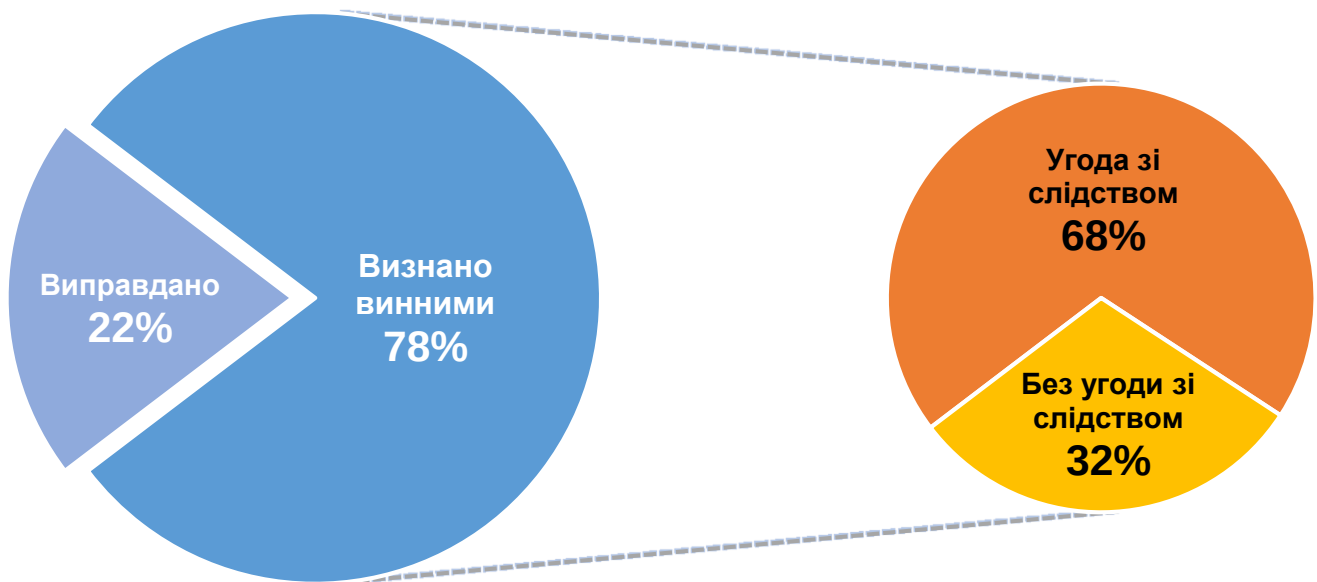
- Корупційні зловживання розпочинаються ще на етапі лікувально-профілактичних закладів, ВЛК/ЛКК. Лікарі вимагають кошти за видачу направлень на медико-соціальну експертизу або ж за «вирішення питання безпосередньо з МСЕКами».
- У корупційних схемах щодо отримання неправомірної вигоди за призначення групи інвалідності задіяна мережа посередників, які формально не мають жодного відношення до ВЛК/ЛКК чи МСЕК.
- Часто корупційними посередниками із МСЕК виступають посадові особи державних органів (службові особи Пенсійного Фонду, правоохоронці тощо).
- Поширеною є «комплексна корупційна послуга», коли за неправомірну вигоду забезпечується швидке та безперешкодне проходження маршруту отримання групи інвалідності.
- Подекуди призначення інвалідності МСЕК є інструментом заволодіння грошовими коштами державного бюджету (наприклад, через учасників бойових дій).

У Єдиному державному реєстрі судових рішень за період з 01.01.2017 по 01.01.2022 опубліковано **32 вироки** судів першої інстанції щодо корупції **лікарів (МСЕК разом з профілактично-лікувальними закладами, ВЛК та ЛКК)** у системі оформлення інвалідності, з яких **25 вироків** – обвинувальні та **7** – виправдувальні.

17 вироків затверджують укладення угод зі слідством, при цьому більшість узгоджених сторонами покарань **обмежується штрафом**.

Аналіз судової практики свідчить про відсутність встановлення додаткового покарання у виді позбавлення права займатись лікарською діяльністю, натомість лише у окремих випадках може застосовуватися тимчасове позбавлення права обіймати посади, пов'язані зі здійснення організаційно-розпорядчих функцій МСЕК.

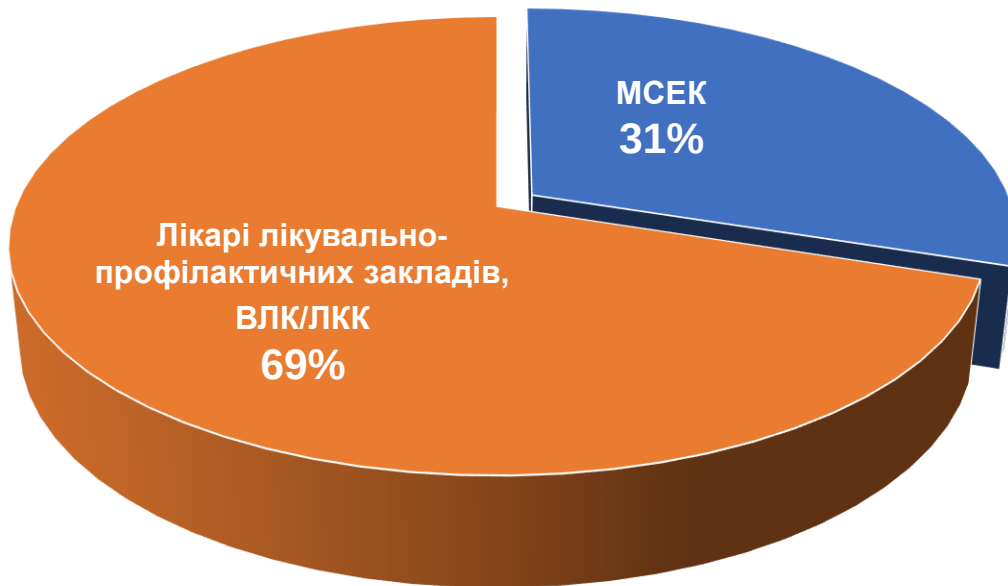
**РІШЕННЯ, ухвалені за період з 01.01.2017 по 01.01.2022
щодо корупції у системі отримання інвалідності, стосовно
лікарів (%)**



Лише третина вироків про корупційні злочини у системі встановлення інвалідності ухвалена безпосередньо щодо **працівників МСЕК**.

У більшості випадків на отриманні неправомірної вигоди затримували **лікарів лікувально-профілактичних закладів, ВЛК/ЛКК** (22 вирoki), які брали кошти за видачу направлень на медико-соціальну експертизу або ж за «вирішення питання безпосередньо з МСЕКами».

**ВИРОКИ, ухвалені за період з 01.01.2017 по 01.01.2022
щодо корупції у системі отримання інвалідності,
стосовно лікарів (%)**



Статистика розгляду кримінальних проваджень у судах свідчить про те, що у більшості випадків лікарі визнавали вину та укладали угоди з прокурором. Це дає змогу обмежити санкції до застосування штрафу та позбавлення права обіймати керівні посади в органах МСЕК². Водночас надалі особа може продовжувати працювати у сфері медико-соціальної експертизи³.

² Посади, пов'язані із здійсненням організаційно-розпорядчих функцій.

³ Яскравим прикладом може слугувати кейс засудженого голови однієї з МСЕК у Полтавській області.

Спочатку засуджений працював членом МСЕК, якою керував до затримання, а згодом ще й звернувся до суду з проханням звільнити його від додаткового покарання, тобто повернути йому право працювати на керівних посадах. Суд клопотання задовольнив, зважаючи на те, що «засуджений сумлінною поведінкою і ставленням до праці довів своє виправлення та відбув встановлену законом 1/2 частини додаткового покарання» - <http://surl.li/awrta>, <http://surl.li/awrtb>

А згодом засуджений ще й отримав підвищення. Згідно з матеріалами журналістського розслідування нині він керує обласною неврологічною МСЕК та, як з'ясували журналісти, на роботу їздить на новому «Lexus GX 460» вартістю 58 тис. доларів при середній зарплаті близько 10 тис. гривень

ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ⁴

- **індивідуальна недоброчесність** членів медико-соціальних комісій;
- недоліки та прогалини **нормативного регулювання** процедур діяльності МСЕК;
- надмірність, часто - необґрунтованість **дискреційних повноважень** голови МСЕК;
- недоліки системи та порядку **застосування медичних критеріїв** встановлення інвалідності;
- **незахищеність документообігу** від підробки та знищення;
- **закритість і непрозорість діяльності МСЕК у частині документообігу** та прийняття рішень;
- **особистий контакт** пацієнтів та членів МСЕК у процесі підготовки та проходження процедури;
- **недосконалість процедур внутрішнього контролю** рішень МСЕК;
- **складнощі в оскарженні** рішень чи дій/бездіяльності МСЕК;
- **неналежне регулювання організації та оплати праці**, що перешкоджає належній участі у роботі ЛКК і зацікавленості в якісній підготовці матеріалів для МСЕК;
- **формування на регіональному чи галузевому рівні мереж** корупційних зв'язків, зокрема на основі існуючих формальних інституційних та функціональних взаємодій лікарів, МСЕК та інших органів, які створюють передумови для впливу на рішення щодо направлення на МСЕК;
- **залежність голови та членів МСЕК від** окремих посадових осіб інших МСЕК (внаслідок адміністративного підпорядкування та можливості зловживання контрольними повноваженнями тощо);
- **недостатній рівень інформованості** населення щодо можливостей отримання послуги без корупції.

⁴ Аналіз корупційних ризиків та їх комбінацій у реальних корупційних схемах МСЕК дає змогу зробити висновок, що ці джерела корупційних ризиків мають універсальний та наскрізний характер.

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 1: Корупційна домовленість на основі особистого контакту заявника із головою чи членом МСЕК



ОПИС РИЗИКУ

Порядок розгляду питання встановлення групи інвалідності, склад і повноваження медико-соціальних експертних комісій, процедура оскарження їхніх рішень встановлюються *Положенням про медико-соціальну експертизу*⁵, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317, та *Інструкцією про встановлення груп інвалідності*⁶, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я від 5 вересня 2011 року № 561.

Медико-соціальну експертизу проводять медико-соціальні експертні комісії (МСЕК), з яких утворюються в установленому порядку центри (бюро), що належать до закладів охорони здоров'я. До складу комісії входить не менше трьох лікарів за спеціальностями, перелік яких затверджується МОЗ з урахуванням профілю комісії, а також спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або психолог. Рішення комісії (у тому числі в разі проведення огляду у складних випадках) приймається більшістю голосів членів комісії. Очолює комісію голова, який має вирішальний голос у разі рівного розподілу голосів комісії.

Так, численні судові рішення підтверджують систематичність та масовість корупційних практик, які реалізуються із різними формами впливу та залученням членів і голів МСЕК – за змовою усіх членів МСЕК, зокрема шляхом «взаємодії» з головою комісії. Попри те, що нормативна процедура встановлення інвалідності не виокремлює особливого статусу голови МСЕК, у кримінальних провадженнях неодноразово було зафіксовано «посередництво» голови МСЕК у вирішенні питання про встановлення інвалідності.

Також згідно з опитуванням експертів, проведеним Інститутом прикладних гуманітарних досліджень, існують випадки, коли голова діє не за корупційну винагороду, а в інтересах осіб, що належать до кола його особистих знайомих, або осіб, щодо яких голова отримує «прохання, вказівки чи рекомендації від впливових людей». У переважній кількості випадків голова МСЕК зобов'язувався «позитивно вирішити питання» ще до перевірки дотримання формальних вимог до документів або в цілому оцінки необхідних обставин та підстав для встановлення інвалідності, що підтверджує надмірність дискреційних повноважень під час реалізації процедури та прийняття рішення.

Крім того джерелом корупційних ризиків у цьому випадку є не лише дискреція під час прийняття рішення за умовами та критеріями встановлення інвалідності по суті, а й процедурні недоліки – можливість необґрунтованого затягування процедури та маніпулювання підставами для направлення на додаткові обстеження⁷.

⁵ <http://surl.li/awrtc>

⁶ <http://surl.li/awrtg>

⁷ <http://surl.li/awrtk>

**КЕЙС⁸**

Виконувач обов'язків голови міжрайонної МСЕК обвинувачувався в одержанні неправомірної вигоди за вчинення дій в інтересах іншої особи з використанням службового становища.

За версією розслідування, особа з інвалідністю III групи прибула на прийом до виконувача обов'язків голови МСЕК та повідомила, що найближчим часом відбудеться перекомісія у зв'язку із закінченням у неї терміну інвалідності, та буде прийматись рішення про подальше її продовження.

Особа запитала, чи можливо термін її групи інвалідності продовжити на більш тривалий термін ніж один рік, так як є певні обставини, що унеможливають щорічне проходження обстежень у медичних закладах.

В.о. голови МСЕК повідомив про те, що продовжить групу інвалідності терміном на два роки, одночасно з цим підняв руку догори та невербальним засобом спілкування, а саме жестом руки, показав 5 пальців, що означало, що за вчинення ним дій в інтересах особи необхідно надати йому неправомірну вигоду у розмірі 5 тис. гривень.

У суді обвинувачений в.о. голови МСЕК стверджував, що не мав жодних корупційних намірів, а своє «жестукування» пояснив надмірною емоційністю.

Суд першої інстанції ухвалив виправдувальний вирок лікарю. Прокурор в свою чергу звертався зі скаргою до апеляційного та касаційного суду, але скарга була залишена без задоволення.

**НАСЛІДКИ****СТРАТЕГІЧНІ**

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).

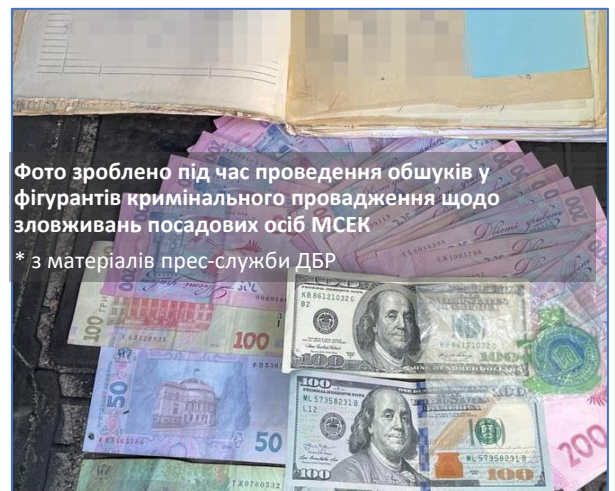


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби ДБР

⁸ <http://surl.li/axeuv>

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 2: Посередництво посадової особи державного органу у досягненні корупційної домовленості із головою та/чи членами МСЕК



ОПИС РИЗИКУ

Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу залежно від ступеня, виду захворювання та групи інвалідності утворюються такі комісії:

- 1) загального профілю
- 2) спеціалізованого профілю

Комісія складається з представників МОЗ, Мінсоцполітики, Міноборони, закладів охорони здоров'я МВС, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, а також військово-медичної служби СБУ та військово-медичного підрозділу Служби зовнішньої розвідки у разі розгляду медичних справ стосовно потерпілих на виробництві чи пенсіонерів з числа військовослужбовців СБУ або Служби зовнішньої розвідки. У проведенні медико-соціальної експертизи беруть участь також представники Пенсійного фонду України, органів державної служби зайнятості і у разі потреби - працівники науково-педагогічної та соціальної сфери.

Порядок участі представників Пенсійного фонду України, органів державної служби зайнятості та інших працівників соціальної сфери затверджується МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

У непоодиноких випадках вплив на прийняття рішення МСЕК здійснюється саме представниками державних органів. Зокрема, це можуть бути представники органів, з якими МСЕК має інституційний чи функціональний зв'язок (наприклад, органи ПФУ), або контролюючі органи.

Посередниками можуть виступати працівники (часто – колишні працівники) інших державних органів (органів місцевого самоврядування, правоохоронних органів, територіальних підрозділів ЦОБВ тощо). При цьому для таких ситуацій часто притаманний «обмін послугами».



КЕЙС⁹

За даними слідства, колишній начальник одного із секторів ГУНП в Харківській області пропонував своїм колегам, які звільняються з органів Національної поліції, вирішити питання, пов'язані з отриманням соціальних виплат у зв'язку з втратою працездатності. Співробітник поліції за грошову винагороду обіцяв посприяти у проходженні медико-соціальної експертної комісії, оформленні інвалідності та прискореному отриманні виплат. Гроші передавались через посередника, який раніше також був правоохоронцем, а наразі перебуває у відставці.

Свого спільника поліцейський рекомендував як людину, яка допоможе з підготовкою та оформленням документів для призначення пенсії та виплати одноразової допомоги від держави. Встановлено, що двоє поліцейських, після оформлення необхідної документації та отримання допомоги від держави на суму понад 145 тисяч гривень кожному, передали через посередника 30 тисяч гривень начальнику сектору ГУНП в Харківській області за вирішене питання.

⁹ <http://surl.li/axewa>

**КЕЙС¹⁰**

За версією слідства, заступник начальника відділу обслуговування громадян (сервісного центру) управління обслуговування громадян ГУ Пенсійного фонду України в Черкаській області, під час особистої зустрічі з фізичною особою одержав від останньої неправомірну вигоду у розмірі 1700 доларів США для подальшої її передачі членам медико-соціальної експертної комісії, особам комунального закладу медико-соціальної експертизи в Черкаській області за вчинення дій із встановлення фізичній особі інвалідності.

Заступника начальника відділу обслуговування громадян було затримано. Вказаній посадовій особі повідомлено про підозру у вчиненні злочину, передбаченого п. 4 ст. 27, ч. 1 ст. 369 КК України, та відсторонено її від посади.

Слідство продовжується.

**НАСЛІДКИ****СТРАТЕГІЧНІ**

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ)
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ)
3. Пропозиція, обіцянка або надання неправомірної вигоди службовій особі (ст. 369 ККУ)

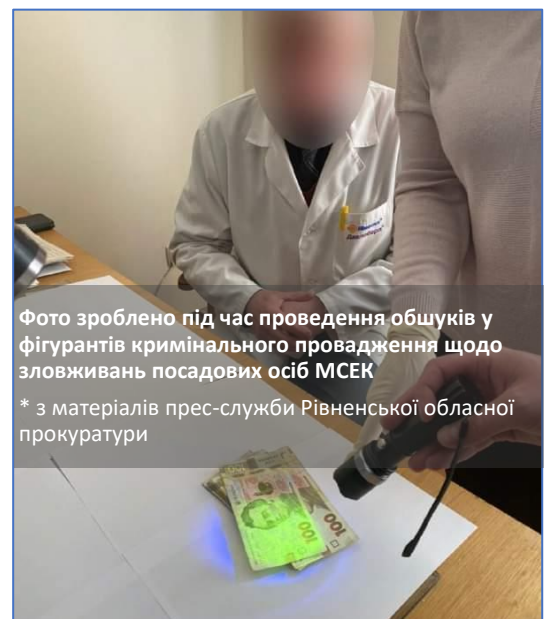


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби Рівненської обласної прокуратури

¹⁰ <http://surl.li/axewg>

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 3: Регіональна співпраця голови та/чи членів різних МСЕК з метою одержання неправомірної вигоди



ОПИС РИЗИКУ

МСЕКи мають централізовану та ієрархічну структуру, існують як єдина система органів із диференціацією за територіальними та профільними (спеціалізація) ознаками. В Україні функціонують 370 МСЕКів різного профілю та статусу. Системі властиві такі ознаки:

- а)** наявність адміністративного підпорядкування МСЕК різного рівня;
- б)** тісні професійні зв'язки у форматі спільних офіційних заходів (підвищення кваліфікації, конференції, обмін інформацією тощо);
- в)** неформальні (особисті та професійні) контакти членів МСЕК; насамперед – їх керівництва. На основі таких взаємодій за наявності певних умов можуть формуватись корупційні зв'язки.

Така схема є доволі поширеною у всіх регіонах, а досить часто такий «корупційний зв'язок МСЕКів» має міжрегіональний характер, що підтверджується матеріалами кримінальних проваджень. Однак, найчастіше така схема використовується в межах одного міста чи області на основі існуючих професійних формальних та неформальних зв'язків.



КЕЙС¹¹

За версією слідства, в особи, що має серцево-судинні захворювання, виникла необхідність у оформленні групи інвалідності.

У черзі до лікаря фізична особа познайомилась із іншою особою, яка надала їй номер телефону посередника, що має можливість допомогти вирішити питання щодо отримання групи інвалідності.

Надалі між ними відбулась зустріч, де було повідомлено, що отримання групи інвалідності буде коштувати 1 (одну) тисячу доларів США, з яких 300 доларів США – посереднику, а решта – за отримання відповідної групи інвалідності.

Посередником виявилась особа, що діяла за попередньою змовою з

- головою ЛКК лікарні в м. Кременчук (роль у схемі: за отримання неправомірної вигоди готував медичні довідки та документи, які є підставою для встановлення групи інвалідності фізичній особі);
- в.о. голови Полтавської спеціалізованої неврологічної МСЕК (роль у схемі: здійснював вплив на посадових осіб Кременчуцької міськрайонної МСЕК).

У свою чергу, посадові особи Кременчуцької міськрайонної МСЕК за неправомірну вигоду встановлювали групу інвалідності.

Розслідування триває.

¹¹ <http://surl.li/axfar>



СТРАТЕГІЧНІ

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).

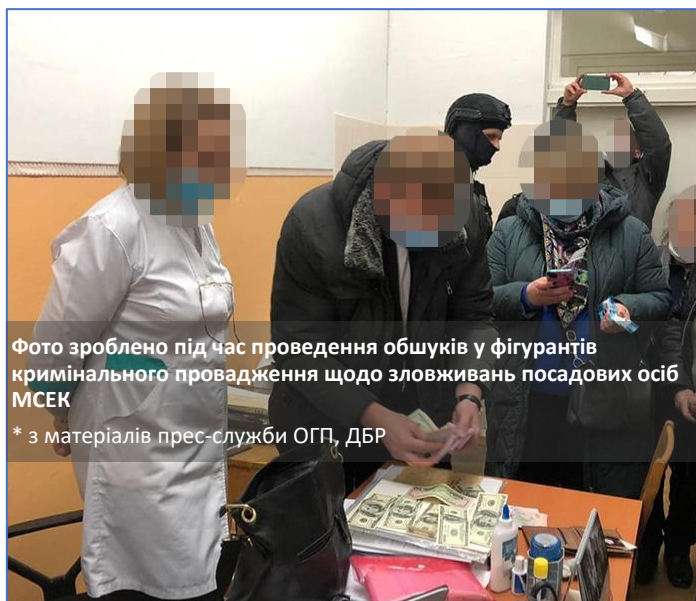


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби ОГП, ДБР

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 4: Посередництво громадян без статусу посадових чи службових осіб у досягненні корупційної домовленості із головою та/чи членами МСЕК



ОПИС РИЗИКУ

У корупційних схемах щодо отримання неправомірної вигоди за призначення групи інвалідності задіяна мережа посередників, які формально не мають жодного відношення до ВЛК/ЛКК чи МСЕК. Ключовими учасниками таких схем стають особи, які для отримання заробітку шляхом корупційного посередництва застосовують особистий досвід отримання інвалідності з використанням корупційного підкупу або можливість налагодження контакту із посадовими особами МСЕК.

Також відомі факти розміщення в інтернеті (рекламні сайти, але найчастіше - соціальні мережі) оголошень фізичних осіб про «надання послуги з отримання інвалідності із гарантованим результатом і посиланням на власний успішний досвід».

Посередники використовують різноманітні форми підкупу посадовців: поетапний прийом-передача готівкових коштів лікарям з відповідними телефонними перемовинами, перепискою в месенджерах та зустрічами, перерахування коштів на певні банківські рахунки, взаємодія з близькими особами лікарів, придбання певних товарів та послуг для посадових осіб, у разі необхідності застосування заходів щодо відмивання коштів через ФОП, а також приватні підприємства тощо.

Усе це дає змогу лікарям уникати відповідальності у зв'язку зі складністю доведення їх участі у злочині.



КЕЙС¹²

Непрацююча особа за попередньою змовою з іншими посередниками: лікаркою-психологом поліклінічного відділення та її чоловіком офіцером Державної Прикордонної служби отримала неправомірну вигоду від колишнього учасника АТО за вплив на прийняття рішення Чернівецькою МСЕК.

Надалі після огляду колишнього учасника АТО Чернівецькою міжрайонною МСЕК, йому було визначено 40 відсотків втрати працездатності (одноразово), визнано інвалідом третьої групи на 1 рік та видано відповідну довідку.

Непрацюючу особу визнано винною у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч.ч.2, 3, 4 ст. 27, ч. 2 ст. 369-2 КК України.

¹² <http://surl.li/axfbs>



НАСЛІДКИ

СТРАТЕГІЧНІ

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).
3. Зловживання впливом (ст. 369-2 ККУ).

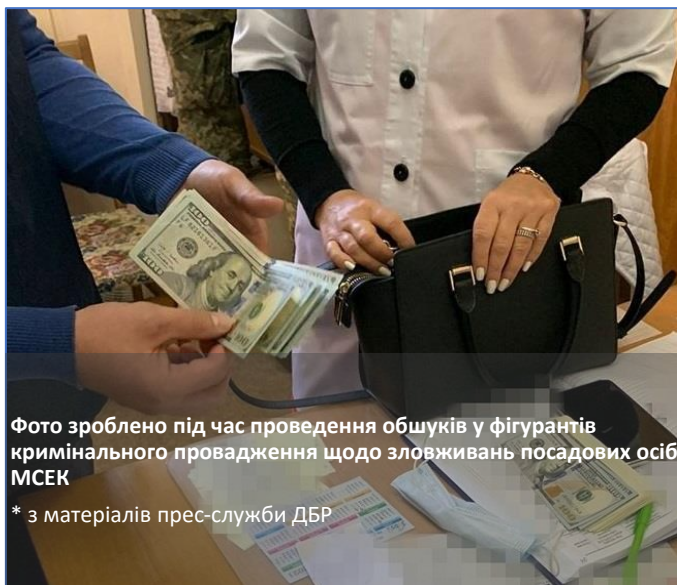


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби ДБР

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 5: Пришвидшення підготовки лікарем направлення та необхідного пакета документів на МСЕК без ознак їх підробки за умови отримання неправомірної вигоди



ОПИС РИЗИКУ

Така модель поведінки є масовою і досить простою з точки зору правової кваліфікації (службовий злочин – отримання неправомірної вигоди при наданні публічних послуг).

Причиною виникнення цього корупційного ризику є неврегульованість окремих процесуальних питань первинного етапу МСЕ і чіткого визначення обов'язків лікаря та ЛКК, а також строків прийняття рішень.

Відповідно до свідчень експертів і аналізу судової практики розмір корупційної винагороди диференціюється від 100 до 5000 дол. США залежно від:

- а)** мети пацієнта чи потенційного заявника (прискорення процедури/прийняття рішення без наявності належних підстав/уникнення додаткових стадій процедури чи надання певних документів тощо)
- б)** існуючих «неформальних правил і тарифів» у певних регіонах
- в)** виду МСЕК (загальне захворювання, спеціалізовані, військові)

Також згідно з опитуванням респондентів, проведеним Інститутом прикладних гуманітарних досліджень, подекуди громадяни за власною ініціативою надають «подарунки лікарям», оскільки вони керуються існуючим стереотипом, що «подарунок лікарю» – це не корупція, а знак поваги і ввічливості.



КЕЙС¹³

Згідно з посадовою інструкцією лікар-невропатолог кардіохірургії регіонального центру кардіохірургії в Одеській області мав проводити амбулаторний прийом відповідно до графіку затвердженого адміністрацією, регулюючи потік відвідувачів шляхом раціонального розподілення повторних хворих; здійснювати експертизу тимчасової та стійкої непрацездатності; своєчасно направляти хворих зі стійкою втратою працездатності на ВЛК та МСЕК; брати участь у медичних оглядах осіб, які підлягають попередньому та періодичному огляду.

Лікар-невропатолог отримав від громадянина неправомірну вигоду у розмірі 350 доларів США за надання останньому направлення на медико-соціальну експертизу для присвоєння Міжрайонною медико-соціальною експертною комісією другої групи інвалідності. Лікаря визнано винним у скоєнні злочину, передбаченого ч. 3 ст. 368-4 КК України.

¹³ <http://surl.li/axfnp>



СТРАТЕГІЧНІ

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).

Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби прокуратури міста Києва, СБУ



КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 6: Підготовка лікарем пакета піддроблених первинних документів без сприяння у подальшому прийнятті рішення МСЕК



ОПИС РИЗИКУ

Ключовою ознакою цього ризику є підробка первинних документів та висновків; приведення їх форми та змісту у відповідність до стандартів та вимог, необхідних для успішного проходження процедури на рівні МСЕК. Як правило, рівень кваліфікації лікарів та можливості їх доступу до медичної документації є достатніми для уникнення майже усіх ризиків виявлення підробки.

Матеріали судових проваджень дають підстави вважати, що такий варіант є поширеним, але досить прихованим. Досудове слідство не так часто встановлює факт підробки документів лікарями, а МСЕК під час реалізації своїх контрольних повноважень не знаходить підстав для більш ґрунтовної оцінки поданих матеріалів, оскільки їх повнота і якість не викликають сумнівів. У багатьох випадках при аналізі матеріалів судових справ виникає припущення про те, що органи досудового слідства уникають проведення детальної оцінки ймовірного факту підробки документів та встановлення причетних осіб, обмежуючись встановленням факту отримання неправомірної вигоди або подання «фальсифікованих документів» до МСЕК.

Натомість на практиці досудове слідство встановлює лише факт «підроблення медичної документації невстановленими особами під час перебування особи у медичному закладі».

Крім того, окремо необхідно виділити ймовірність підробки документів щодо перебування у стаціонарі, що виникає внаслідок відсутності персональної перевірки фізичної наявності кожного хворого та браку цифровізації лікарень.



КЕЙС¹⁴

Працівник охоронної фірми, маючи умисел на підробку документів, вступив у змову з невстановленою розслідуванням особою з метою одержання одноразової грошової допомоги.

Достовірно знаючи, що на стаціонарному лікуванні у період проходження служби не перебував, він надав свої анкетні дані невстановленій особі для подальшого внесення їх до медичної виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого.

До медичної виписки було внесено відомості про те, що працівник охоронної фірми перебував у лікарні з метою подальшого використання виписки під час проходження ВЛК, встановлення причинно-наслідкового зв'язку захворювання з проходженням служби в ОВС, отримання групи інвалідності та грошової виплати. Працівника охоронної фірми визнано винним у вчиненні кримінальних правопорушень, передбачених ч.ч. 3, 4 ст. 358, ч. 2 ст. 15, ч. 3 ст. 190 КК України.

¹⁴ <http://surl.li/axfpa>

**КЕЙС¹⁵**

Менеджер торговельної компанії, маючи умисел на підробку документів, вступив у змову з невідомою особою з метою одержання одноразової грошової допомоги.

Знаючи, що на стаціонарному лікуванні у районній поліклініці у Львівській області у період проходження служби в ОВС не перебував, він надав свої анкетні дані невідомій особі для подальшого їх внесення до медичних виписок амбулаторного (стаціонарного) хворого.

До медичних виписок було внесено інформацію про лікування у вказаному медичному закладі з метою подальшого їх використання під час проходження ВЛК, МСЕК, в такий спосіб підробивши офіційні документи.

Менеджера торговельної компанії визнано винним у вчиненні кримінальних правопорушень, передбачених ч.ч. 3, 4 ст. 358 ККУ.

**НАСЛІДКИ****СТРАТЕГІЧНІ**

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руїнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).
3. Підроблення документів, печаток, штампів та бланків, збут чи використання підроблених документів, печаток, штампів (ст. 358 ККУ).

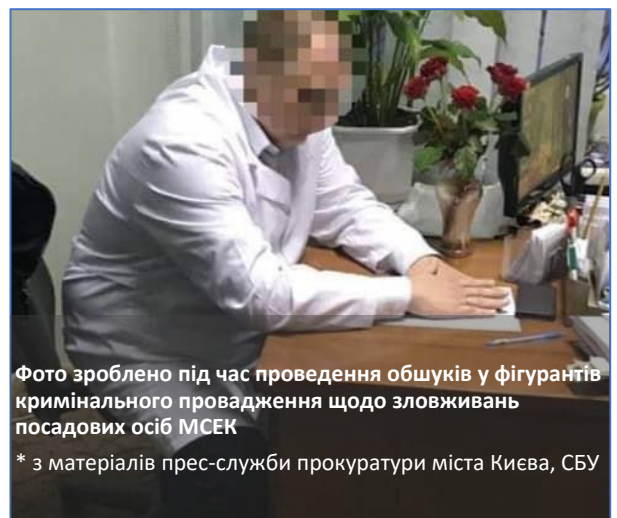


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби прокуратури міста Києва, СБУ

¹⁵ <http://surl.li/axfqb>

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 7: Комплексна корупційна послуга - інвалідність «під ключ»



ОПИС РИЗИКУ

Зміст «комплексної корупційної послуги» полягає у тому, що лікар (лікарі) чи член МСЕК забезпечують весь маршрут отримання інвалідності – від формування пакета документації до забезпечення підкупу членів МСЕК.

Експерти вказують на поширеність такої практики і її привабливість для всіх учасників як найбільш захищеної від ризиків. За останні 5 років у кількох регіонах України було виявлено факти створення та функціонування таких організованих корупційних схем.

Учасниками такої злочинної схеми можуть бути:

- особи-«посередники» (знаходять потенційних клієнтів-заявників)
- лікарі ЛЗ (готують документи та направлення на МСЕК, в окремих випадках застосовується фальсифікація первинної документації)
- члени (а найчастіше – голова) МСЕК – приймають рішення щодо інвалідності



КЕЙС¹⁶

За версією органів досудового розслідування, працівники закладу охорони здоров'я на території Полтавської області за попередньою змовою за надання допомоги громадянам з вирішення питання щодо проходження медичних оглядів та отримання висновків вимагають від останніх неправомірну вигоду у великому розмірі.

У хворої особи-гіпертоніка виникла необхідність у оформленні групи інвалідності.

Особа зустрілася з посередником який повідомив, що отримання групи інвалідності буде коштувати 1 (одну) тисячу доларів США.

Правоохоронцями встановлено коло осіб, які причетні до вчинення вказаного кримінального правопорушення, а саме:

- голова ЛКК лікарні інтенсивного лікування (за отримання неправомірної вигоди підготовлював медичні довідки та документи, які є підставою для встановлення групи інвалідності фізичній особі);
- в.о. голови комісії Полтавської спеціалізованої неврологічної МСЕК (здійснював вплив на посадових осіб мікрайонної МСЕК загального профілю госпітального округу);
- посередник - підшукував зацікавлених осіб для отримання групи інвалідності;
- інші посадові особи.

Досудове розслідування триває.

¹⁶ <http://surl.li/axfrb>

**КЕЙС¹⁷**

Згідно з матеріалами слідства, голова міжрайонної МСЕК на Київщині разом із спільником – колишнім лікарем ВЧ організували злочинну схему шляхом отримання неправомірної вигоди від колишніх військовослужбовців, учасників АТО та ООС.

Вказані особи вимагали до 5000 доларів США за організацію проходження процедури встановлення групи інвалідності, зокрема швидкого та безперешкодного отримання необхідної медичної документації, висновків військової лікарсько-консультативної комісії та подальшого проходження МСЕК.

Слідством встановлено понад **20 фактів** передачі неправомірної вигоди голові комісії через його спільників та **28 осіб, які стали жертвами** вимагання неправомірної вигоди.

У рамках контролю за вчиненням злочину задокументовано передання частини неправомірної вигоди у сумі 2500 доларів США учасником АТО спільнику голови комісії.

Голову комісії, його спільника – колишнього лікаря ВЧ та посередника затримано на «гарячому» після одержання ними 1500 дол. США неправомірної вигоди.

За місцем роботи та проживання затриманих проведено обшуки, під час яких вилучено документи, кліше печаток військових частин Міноборони, медичних установ, лікарських штампів, які використовувались ними для підроблення документів, значні суми коштів.

Слідство триває.

**НАСЛІДКИ****СТРАТЕГІЧНІ**

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).

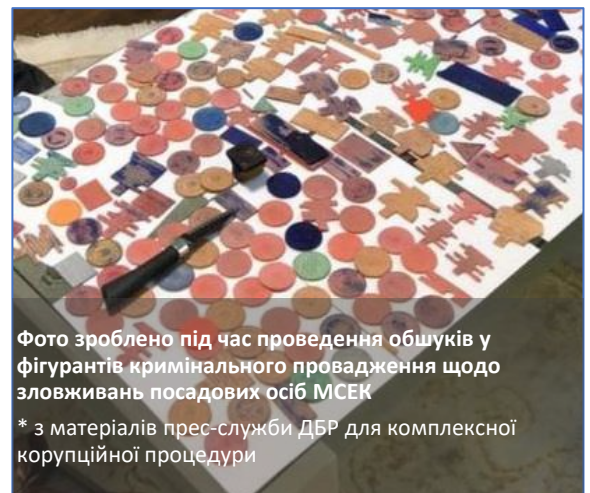


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби ДБР для комплексної корупційної процедури

¹⁷ <http://surl.li/axfrr>
<http://surl.li/axfrw>

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 8: Використання паперового документообігу для корупційних зловживань МСЕК



ОПИС РИЗИКУ

Паперовий документообіг є достатньо закритим та непрозорим елементом діяльності МСЕК. Так, недостатній захист документів від їх підробки, зміни чи несанкціонованого втручання і відсутність способів фіксації доступу до медичної документації МСЕ, чіткого переліку форм медичної документації, яка використовується для потреб МСЕК, надає змогу здійснювати корупційні зловживання під час призначення групи інвалідності.

Наприклад, в одному з кримінальних проваджень зафіксовано такий факт – на документах, що були подані на розгляд МСЕК, стояла позначка «%». За допомогою цієї позначки членів МСЕК повідомляли про існування домовленості щодо необхідності прийняти позитивне рішення, за ухвалення якого корупційна винагорода вже була отримана або ж гарантована.

Натомість запровадження електронного документообігу МСЕК, серед іншого, дозволить мінімізувати корупційні ризики шляхом фіксації будь яких змін в документах та моніторингу діяльності кожного користувача.



КЕЙС¹⁸

За версією слідства, головний спеціаліст відділу Міністерства у справах ветеранів України вчинив корупційне кримінальне правопорушення за таких обставин.

Головний спеціаліст проходив службу у військовій частині гранатометником та отримав вогнепальне осколкове поранення, у зв'язку з чим ВЛК був визнаний непридатним до військової служби з виключенням з військового обліку.

Надалі він звернувся до обласного центру МСЕ щодо роз'яснення порядку проходження МСЕК з метою встановлення йому групи інвалідності та отримання одноразової грошової допомоги.

Співробітник обласного центру МСЕ повідомив головного спеціаліста про недостатність підстав для отримання групи інвалідності та одноразової грошової допомоги та про готовність разом з очільником спілки ветеранів АТО допомогти у зборі необхідних документів.

За вирішення вказаних питань головний спеціаліст повинен був передати 3000 доларів США та 240 000 гривень після отримання одноразової грошової допомоги. Йому повідомили, що на документах, які передаються для реєстрації, вже міститься позначка «проценти», тобто комісія відмовить у наданні групи інвалідності у випадку ненадання зазначених вище грошових коштів.

Діючи за вказівкою, головний спеціаліст передав всі наявні у нього медичні документи та неправомірну вигоду у розмірі 3500 доларів США співробітнику обласного центру МСЕ та його спільникам.

Слідство продовжується.

¹⁸ <http://surl.li/axfue>



НАСЛІДКИ

СТРАТЕГІЧНІ

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).
3. Зловживання впливом (ст. 369-2 ККУ).

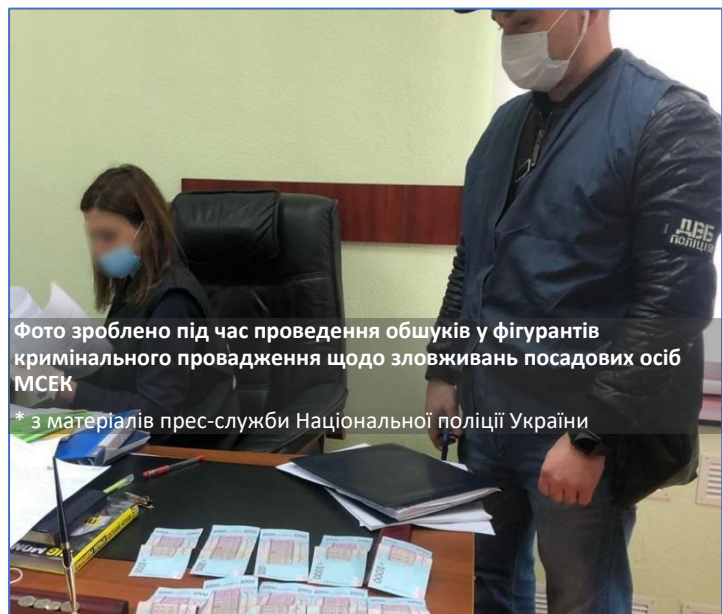


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби Національної поліції України

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 9: Заволодіння грошовими коштами державного бюджету через МСЕК та учасників бойових дій



ОПИС РИЗИКУ

Чинне законодавство гарантує виплату одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори чи для проходження служби у військовому резерві.

Водночас недобросовісні особи, знаючи проблематику та складність отримання статусу інваліда війни, можуть вводити в оману колишніх військовослужбовців під виглядом допомоги їм з підготовкою необхідних документів та проходженням процедури, натомість маючи на меті заволодіння коштами державного бюджету.

Зокрема, колишніх військовослужбовців можуть не повідомляти про можливість одноразової грошової допомоги від держави у разі отримання статусу інваліда війни та, користуючись отриманими від них документами, довіреностями на розпорядження рахунками та представництво інтересів, здійснювати заволодіння коштами державного бюджету. Однією з необхідних умов для ефективної реалізації цієї злочинної схеми є змова з уповноваженими представниками МСЕК, про що свідчать матеріали розслідувань.



КЕЙС¹⁹

Група осіб, які були обізнаними з порядком отримання статусу інваліда війни, володіли інформацією про те, що інвалідам війни виплачується одноразова грошова допомога, вступили в злочинну змову та організували схему заволодіння коштами бюджету під час оформлення інвалідності.

Згідно з розподілом функцій у межах групи:

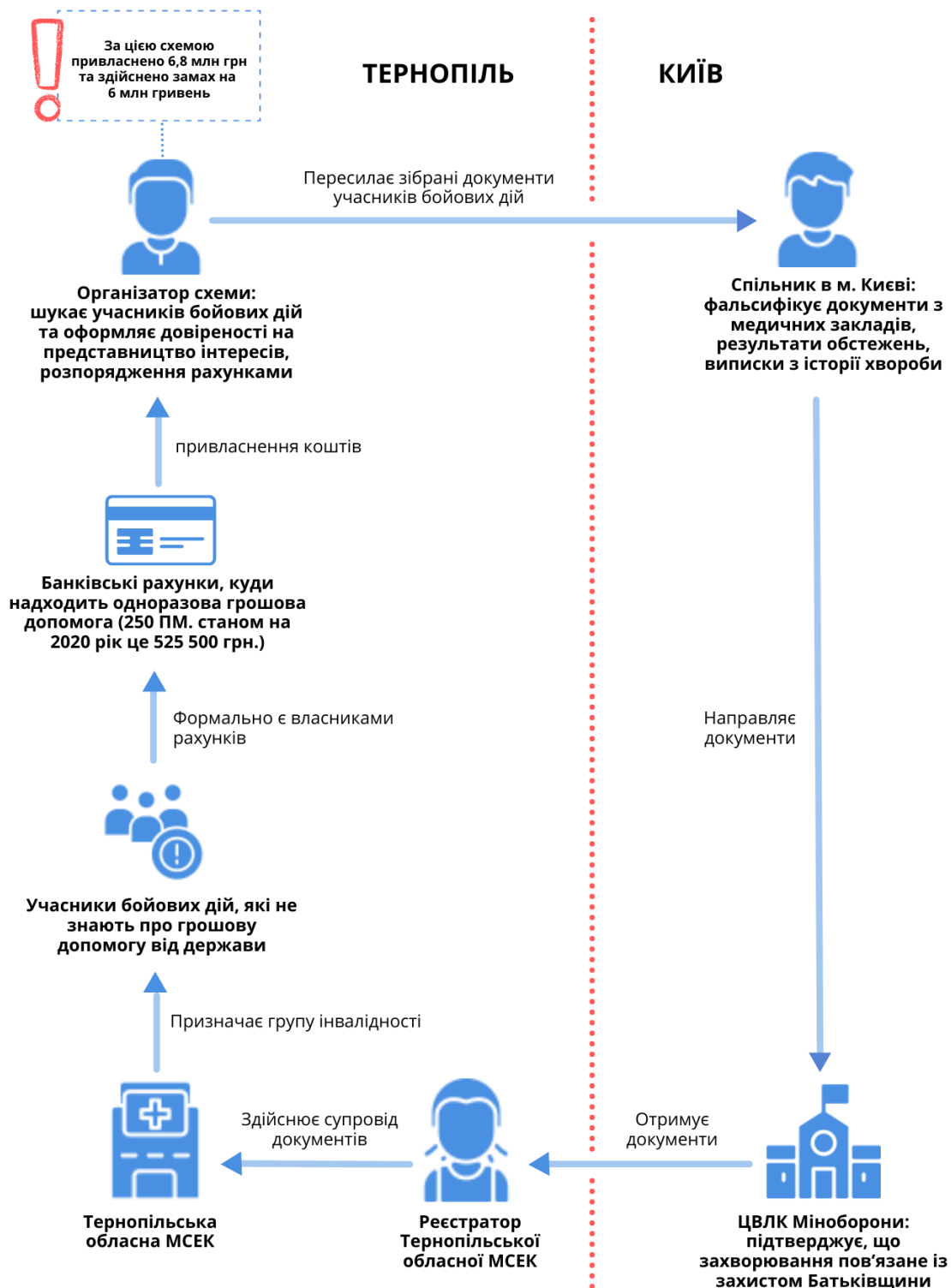
- **Організатор схеми** підшукував учасників бойових дій для оформлення групи інвалідності, отримував від них усі необхідні документи про підтвердження перебування в зоні бойових дій, оформлював довіреність на себе для надання дозволу на отримання та оформлення документів в органах, установах та організаціях, а також відкриття банківських рахунків та отримання коштів;
- **Спільник в м. Київ**, одержуючи документи учасників бойових дій, фальсифікував необхідні матеріали із медичних закладів, результати обстеження, виписки з історії хвороби. Після формування необхідного пакета документів направляв їх у ВЛК Міністерства оборони України для отримання витягу з протоколу засідання ЦВЛК, який підтверджує захворювання учасників бойових дій, пов'язане із захистом Батьківщини. Надалі на підставі вказаних документів особа - учасник бойових дій, направлялась на проходження огляду до МСЕК для встановлення групи інвалідності;
- **Реєстратор Тернопільської обласної МСЕК**, достовірно знаючи порядок призначення груп інвалідності безпосередньо учасникам бойових дій та тонкощі оформлення необхідних документів, здійснював їх «супровід».

¹⁹ <http://surl.li/axfug>

Упродовж 2018-2019 років організатор схеми поширював серед мешканців Тернопільської області, які є учасниками бойових дій, інформацію про те, що він може допомогти їм у вирішенні питання щодо отримання групи інвалідності та пенсійного забезпечення, яке виплачується інвалідам війни. При цьому організатор схеми з метою заволодіння грошовими коштами державного бюджету через учасників бойових дій не повідомляв інформації про те, що відповідно до постанови КМУ особі, якій присвоєно статус інваліда війни, призначається одноразова грошова виплата в сумі 250 прожиткових мінімумів доходів громадян для осіб з III групою інвалідності.

Слідством встановлено, що під час реалізації схеми державі спричинено шкоду на загальну суму понад 6 млн гривень. Слідство триває.

СХЕМА ЗАВОЛОДІННЯ ГРОШОВИМИ КОШТАМИ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ ЧЕРЕЗ МСЕК ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ





НАСЛІДКИ

СТРАТЕГІЧНІ

1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).
3. Шахрайство (ст. 190 ККУ).

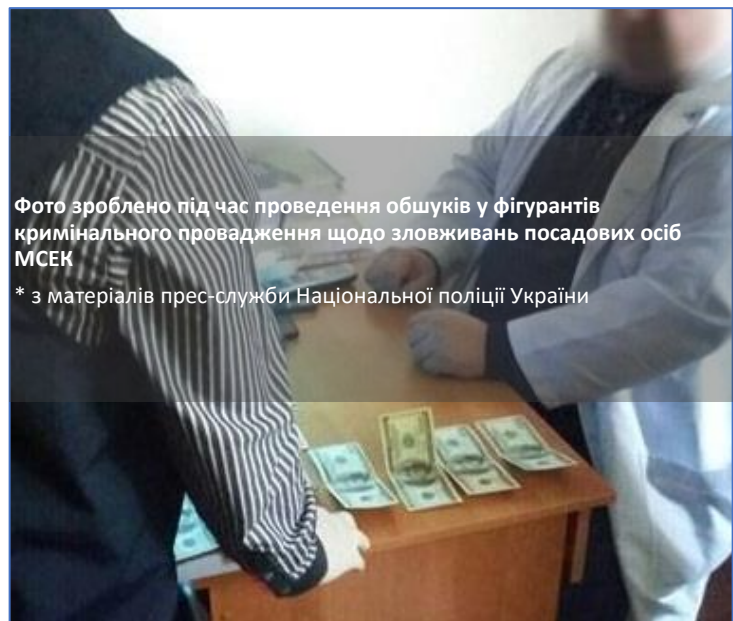


Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби Національної поліції України

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 10: Злочинна змова лікарів МСЕК для систематичного вимагання неправомірної вигоди від громадян



ОПИС РИЗИКУ

Корупційні практики лікарів експертної комісії мають ознаки систематичності, масовості та здійснюються за змовою усіх членів МСЕК (правова кваліфікація таких домовленостей – співучасть). Матеріали досудових розслідувань діяльності регіональних МСЕК свідчать, що вимагання неправомірної вигоди від громадян відбувається на постійній основі.

Так, професійні зв'язки лікарів місцевих МСЕК створюють умови для налагодження багаторічної системи корупційних практик та діяльності щодо фальсифікацій медичних висновків і маніпулювання діагнозами, а отримання неправомірної вигоди може ставати звичайною повсякденною процедурою.



КЕЙС²⁰

За версією органів досудового розслідування, голова спеціалізованої кардіологічної МСЕК у Вінницькій області, що є лікарем-кардіологом, будучи у злочинній змові з лікарем-невропатологом та лікарями-терапевтами вказаної МСЕК, систематично вимагають та отримують неправомірну вигоду від громадян м. Вінниці та Вінницької області у розмірі від 200 до 3 тис. доларів США для прийняття позитивного рішення та встановлення даних на групу інвалідності. Слідство триває.



НАСЛІДКИ

СТРАТЕГІЧНІ

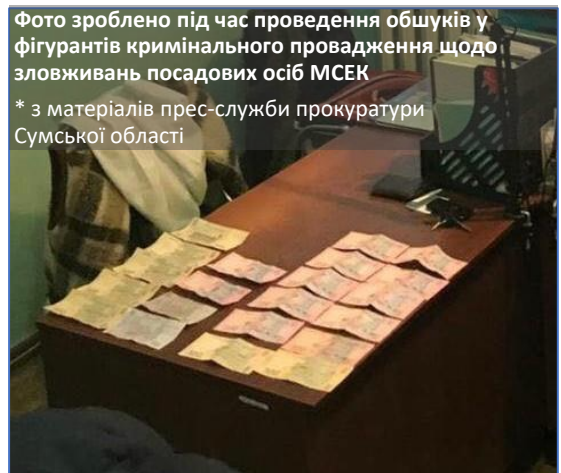
1. Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
2. Руйнування культури поваги до медичних працівників.
3. Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
4. Можливість «купівлі інвалідності» особами, що не мають об'єктивних підстав для цього.
5. Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
6. Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

КОРУПЦІЙНІ

1. Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 ККУ).
2. Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 ККУ).

Фото зроблено під час проведення обшуків у фігурантів кримінального провадження щодо зловживань посадових осіб МСЕК

* з матеріалів прес-служби прокуратури Сумської області



²⁰ <http://surl.li/axfvv>

РЕКОМЕНДАЦІЇ НАЗК

Проблема корупції у процедурах МСЕ усвідомлена вже досить давно як важливе завдання у комплексі реформ системи охорони здоров'я. Для правоохоронних органів корупція МСЕК є «звичним напрямом» боротьби із корупційною злочинністю.

Складність і багаторівневість процедури МСЕ зумовлює існування численних корупційних ризиків. Водночас у дослідженні виокремлено лише ті, які мають найбільше значення як елементи процедури.

Держава загалом визнала необхідність реформування МСЕК. Зокрема, у 2018 – 2019 роках були спроби змінити процедури – розроблено та оприлюднено проєкт²¹ Концепції реформування системи медико-соціальної експертизи, який передбачав відокремлення процесу оцінки функціонування, життєдіяльності та здоров'я особи від процесу встановлення групи інвалідності, причини і часу її настання. За позицією розробників таке відокремлення сприятиме запобіганню та протидії корупції, скороченню нераціональних витрат бюджетних коштів, підвищенню якості надання медичних та соціальних послуг населенню.

Концепція передбачала, що прозорість діяльності системи оцінки функціонування та потреб у соціальній допомозі планується забезпечити шляхом усунення умов для корупційних ризиків у результаті мінімізації суб'єктивного чинника, використовуючи електронний модуль.

Основою запланованої реформи було впровадження нової концепції встановлення інвалідності, яка базується на Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та прикладному інструменті – **Міжнародній класифікації функціональності, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)**. Це мало б забезпечувати «демедикалізацію» інституту встановлення інвалідності і зміцнення реабілітаційного компонента. Концепція передбачала (хоча і в дуже загальному вигляді) застосування цифрових технологій для усунення суб'єктивності при встановленні рівня функціональності та обмежень життєдіяльності. Однак вказаний проєкт на той час Уряд не підтримав.

У грудні 2019 року було створено міжвідомчу робочу групу «з вироблення узгодженої позиції щодо вдосконалення системи медико-соціальної експертизи». У протокольному рішенні МОЗ від 11 вересня 2020 року зафіксовано новий підхід до реформи МСЕ:

- а)** необхідність розробки на основі МКФ більш простого інструментарію, де враховуються особливості національної ситуації
- б)** внесення змін та доповнень до постанови КМУ від № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи»

Проте прослідковувалися факти неоднозначності уявлень про пріоритети реформування системи МСЕ серед учасників міжвідомчої робочої групи.

Для усунення корупційних ризиків у процедурі МСЕ потрібні системні зміни із залученням до процесу реформування відповідальних органів влади, громадськості та широкого кола стейкхолдерів.

²¹ Концепція реформування системи медико-соціальної експертизи <http://surl.li/axfwz>

ПОЛІТИКОФОРМУЮЧІ ЗАХОДИ ТА ЗМІНИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ

- ✓ **Удосконалити та затвердити Концепцію реформування системи медико-соціальної експертизи**, з урахуванням **Проекту Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки**, яка визначає необхідність розмежування функцій з надання медичного висновку щодо визначення групи інвалідності та соціальної допомоги на основі такого висновку між державними органами з метою зниження корупційних ризиків.
- ✓ **Прийняти МКФ як основу реформи методології встановлення інвалідності**
Переваги МКФ для України:
 - докорінна зміна підходу до оцінки стану людини та відповідних функціональних обмежень.
 - чітка диференціація переважного виду обмеження життєдіяльності особи з інвалідністю та об'єктивізація призначення тих чи інших заходів реабілітації та засобів технічної реабілітації (ТЗР). Система літерних кодів буде основою для системи критеріїв інвалідності, яка ґрунтуватиметься на восьмирівневому підході і використовується в більшості країн ЄС.
 - скасування застарілої системи оцінки, яка використовує поняття «груп інвалідності», та заміна її на обґрунтований метод розрахунку відсотка втрати працездатності, який рекомендований ВООЗ.
- ✓ **Змінити інституційний статус МСЕ**
Більшість пострадянських держав (зокрема, Естонія, Литва, Казахстан та інші) відмовились від включення інституту встановлення інвалідності до системи охорони здоров'я (фактично це повна чи часткова «відмова від медикалізації інвалідності»).
- ✓ **Вдосконалити процедуру та виключити «застарілі» вимоги** - встановити чіткі строки, вичерпно врегулювати обсяг повноважень, права та обов'язки усіх учасників процесу. Виключити обов'язкову вимогу проходження тривалого перебування у медичному стаціонарі.
- ✓ **Вилучити «застарілі» вимоги**
Наприклад, обов'язкову вимогу проходження тривалого перебування у медичному стаціонарі.
- ✓ **Забезпечити органічне поєднання цифрових та аналогових (паперових) елементів процедури**
Збереження аналогової послуги у незмінному форматі (тобто без обов'язковості використання електронного формату певних стадій чи елементів) є корупційним ризиком, оскільки саме у такий спосіб найпростіше реалізувати корупційну модель отримання інвалідності. Натомість окремі складові послуги МСЕ мають бути обов'язково цифровізовані.

Особливе значення має застосування принципу «екстериторіальності» в організації МСЕ та інституційній системі МСЕК, а також запровадження **електронного документообігу**.

Усунення корупційних схем неможливе без обґрунтованих рішень щодо цифровізації МСЕ. Водночас цифровізація потребує попереднього перегляду окремих базових положень нормативно-правових актів щодо процедури МСЕ, оскільки важко очікувати антикорупційного ефекту від простого перенесення такої процедури у формат електронного документообігу.

Серед необхідних **заходів цифровізації** для мінімізації/усунення ідентифікованих корупційних ризиків варто використати цифрові рішення для першого та другого рівнів процедури МСЕ. При цьому обов'язковою передумовою цифровізації є детальний аналіз бізнес-процесів у межах процедури.

АНТИКОРУПЦІЙНІ ЦИФРОВІ РІШЕННЯ ДЛЯ ПЕРШОГО РІВНЯ ПРОЦЕДУРИ МСЕ

стосуються лікувальних та лікувально-профілактичних закладів, де ключовими учасниками є окремі лікарі, керівники ЛЗ та ВЛК/ЛКК, заявники та їх представники, в окремих випадках – інші категорії осіб:

ІНТЕГРАЦІЯ БАЗ ДАНИХ

- ✓ **Розглянути можливість створення в межах електронної системи охорони здоров'я модуль МСЕ** як її технологічно і змістовно невід'ємну частину.
До складу модуля МСЕ, зокрема, включити адміністративний (центральный) модуль МСЕ, Реєстр осіб з інвалідністю, Реєстр органів та посадових осіб МСЕ (Реєстр МСЕК та ЛКК), Реєстр документів у сфері МСЕ, компонент визначення органу МСЕК для проведення МСЕ, а також інші програмно-інформаційні інструменти.
- ✓ **Інтегрувати та забезпечити повну взаємодію у режимі реального часу у форматі «запит-відповідь» модуля МСЕ** з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я та іншими державними реєстрами і базами даних, що є важливими для потреб МСЕ.
- ✓ **Визначити загальний підхід щодо проблеми потенційної «конкуренції» двох ресурсів, які адмініструються різними відомствами:** запропонованого модуля МСЕ в рамках електронної системи охорони здоров'я та вже існуючого з 2011 року Централізованого банку даних щодо осіб з інвалідністю – ЦБІ, орієнтованого переважно на питання забезпечення технічними засобами реабілітації (у межах якого, зокрема, передбачено створення електронного кабінету особи з інвалідністю).
Міністерство соціальної політики України декларує необхідність взаємодії ЦБІ та системи МСЕ, що є, безумовно, бажаним результатом, але більш логічним і ефективним мав би стати єдиний цифровий ресурс, де питання інвалідності відображались би комплексно. Вказане питання потребує додаткового аналізу, особливо з урахуванням існуючих механізмів взаємодії органів у межах ЦБІ і виправданості додаткових витрат. Тобто можливим є і варіант імплементації модулю МСЕ в ЦБІ (але це потребуватиме осучаснення та цифровізації цього ресурсу).

ДОКУМЕНТООБІГ

- ✓ З урахуванням специфічних вимог МСЕ необхідно **забезпечити перенесення частини архівних даних із паперових носіїв в електронну медичну карту (ЕМК)**
- ✓ **Встановити вимоги щодо обов'язковості та пріоритетності оцифрування медичних документів**
Оцифрування базових документів має враховувати те, які документи найчастіше піддаються підробці.
- ✓ **Розробити як компонент адміністративного модуля МСЕ електронну довідку про стан здоров'я особи для МСЕ** (як додаток до заяви про встановлення інвалідності).
За допомогою програмних засобів Реєстру документів у сфері МСЕ створити функціонал з формування (за запитом особи, МСЕК або іншого органу; в певних випадках – із власної ініціативи ЛЗ). При цьому важливим є автоматичний спосіб формування такого документа і унеможливлення «ручного втручання».

МОНІТОРИНГ

- ✓ **Розробити спеціальні механізми контролю за несанкціонованими чи непередбаченими регламентами втручання до облікових записів** як на рівні локальної інформаційної системи МСЕ, так і адміністративного (центрального) модуля МСЕ та всіх компонентів модуля МСЕ.
- ✓ **Встановити вимоги і порядок (критерії допустимості) щодо включення до ЕМК даних** (довідок, консультативних висновків, результатів обстежень, аналізів тощо), які надані особою із власної ініціативи; наприклад, до такої картки не може бути включено будь-якого консультативного висновку чи результату аналізу, що надається особою за власною ініціативою, або має бути передбачена недопустимість внесення медичними працівниками даних, які не були сформовані за допомогою системи МСЕ (поза ЕМК).

Загальним принципом цифровізації процедур на першому рівні МСЕ має стати попередня ідентифікація та спрощення окремих елементів адміністрування діяльності ЛЗ, які найбільше впливають на формування корупційних ризиків.

ЦИФРОВІ РІШЕННЯ ДЛЯ МІНІМІЗАЦІЇ РИЗИКІВ ДЛЯ ДРУГОГО РІВНЯ ПРОЦЕДУРИ МСЕ

стосуються оцінки стану особи і прийняття рішення щодо інвалідності та супутніх питань (програма реабілітації, забезпечення засобами реабілітації тощо), яка проводиться МСЕК:

ДОКУМЕНТООБІГ

- ✓ **Запровадити електронний документообіг на усіх стадіях процедури МСЕ**

Йдеться про три складові:

- внутрішній документообіг і створення центральної бази даних МСЕ;
- інтеграція та інформаційна взаємодія із центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я як канал доступу до ЕМК;
- інтеграція з іншими державними реєстрами та базами даних.

Запровадження електронного документообігу потребує оцифрування певної частини паперових архівів. Однак, аби уникнути зайвого навантаження це може стосуватись виключно осіб, у яких інвалідність встановлена на визначений термін. Електронний документообіг МСЕ, серед іншого, дасть змогу унеможливити певні технічні прийоми в неформальній організації роботи МСЕК, які використовуються для маркування матеріалів, щодо яких досягнуто корупційної домовленості.

- ✓ **Переглянути всю систему документування діяльності МСЕ**

(включно із первинною медичною документацією на рівні ЛЗ, ЛКК та МСЕК): спрощення форм, запровадження нових, загальне скорочення кількості тощо.

МОНІТОРИНГ

- ✓ **Створення «модуля робочого місця члена МСЕК»** як основного компонента корпоративної інформаційної системи, що визначає повноваження члена МСЕК, його права доступу до інформації в модулі МСЕ, повну фіксації дій щодо перегляду інформації та ухвалення рішень.
- ✓ **Створити канал комунікації із заявником (особистий кабінет)**, що дасть можливість заявнику переглядати інформацію про перебіг МСЕ, членів МСЕК, документи, які зібрала МСЕК, тощо. Окремим модулем комунікації має стати інструментарій, за допомогою якого особа з інвалідністю отримує можливість:
 - подавати клопотання про отримання технічних засобів реабілітації;
 - вносити пропозиції щодо корекції індивідуальних програм реабілітації;
 - оскаржувати рішення та дії/бездіяльність МСЕК;
 - отримувати цифрові документи (рішення, акти тощо).

ЕКСТЕРИТОРІАЛЬНІСТЬ

✓ Системно запровадити принцип екстериторіальності у роботі МСЕК

Лише у такий спосіб можна розірвати корупційні мережі, які сформувались як у системі МСЕК і суміжних сферах (заклади охорони здоров'я, органи влади, правоохоронні органи тощо), так і в системі неформальних особистих зв'язків та контактів членів МСЕК, що у більшості випадків мають обмежену територіальну локалізацію. Принцип екстериторіальності полягатиме у тому, що вирішення питання по суті (про встановлення (підтвердження) інвалідності) та процедурних питань здійснює МСЕК, яка перебуває за межами області адміністративно-населеного пункту, в якому зареєстрований та проживає заявник. Визначення такої МСЕК відбувається автоматично з використанням модулю МСЕ ЕСОЗ.

