**Проблема 2.7.1.**

Згідно з результатами соціологічного опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», саме «медичний» корупційний досвід є найбільш розповсюдженим: більше ніж кожен п’ятий українець (21,9 %) отримує корупційний досвід у сфері медицини протягом року. Серед «лідерів» сфер за поширеністю корупції на третьому місці державна та комунальна медицина (про досвід корупції заявили 39,4 % від тих, хто звертався по медичні послуги)[[1]](#footnote-1).

При цьому, закупівлі за публічні кошти в цілому складний процес, але коли вони стосуються медичних закупівель, то якість та ефективність напряму відповідає за **людські життя**. Слід нагадати, до 2015, за даними СБУ, до 40% коштів, виділених на закупівлю ліків, переплачувалось і розкрадалось[[2]](#footnote-2). Ці часи пов’язують з безпрецедентним масштабом переплат за життєво необхідні ліки[[3]](#footnote-3).

Водночас у 2015 році було прийнято закон, що дозволяє здійснювати закупівлі ліків для України із залученням міжнародних організацій. Вирішальним моментом для запровадження цієї реформи стала критична ситуація із майже річною затримкою тендерів на закупівлю ліків і вакцин у 2014 році. Прозорі та ефективні процедури дозволили забезпечити українських пацієнтів більшою кількістю якісних ліків за державний кошт. Очікувано, що значну кількість ліків відразу вдалося закупити дешевше, ніж це було раніше[[4]](#footnote-4).

Першочергово передача закупівель на спеціалізовані організації була запланована як тимчасовий крок до 31.03.2019. За цей період МОЗ повинен був створити власну інституцію, яка могла б виконувати функції національної закупівельної організації. Наприкінці 2018 року МОЗ створило державне підприємство «Медичні закупівлі України» (далі – ДП «Медзакупівлі України»). Поступово здійснюється передача закупівель від спеціалізованих організацій до ДП «Медзакупівлі України[[5]](#footnote-5) (через систему Prozorro або з використанням Е-каталогів).

При цьому, інформація щодо залишків ліків та медичних виробів, якою оперують на центральному рівні, оновлюється нечасто, неточно і з неповним охопленням (не дуже зрозуміло, які препарати є в лікарнях та в яких кількостях) [[6]](#footnote-6). Через це пацієнтам іноді складно отримати безкоштовне лікування, а державі – ефективно закуповувати та розподіляти товари.

У січні 2022 року було затверджено Кабінетом Міністрів України положення про інформаційно-аналітичну систему «MedData» (далі – ІАС «MedData»), розпорядником якої визначено ДП «Медзакупівлі України». Метою її створення є проведення комплексного аналізу даних щодо стану закупівель і моніторингу даних щодо забезпеченості адміністративно-територіальних одиниць (закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, закладів охорони здоров’я, а також фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови укладення ними як надавачами медичних послуг договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ) товарами та послугами, закупленими за рахунок бюджетних коштів та/або з інших не заборонених законодавством джерел фінансування.

Водночас наприкінці літа 2022 року ДП «Медзакупівлі України» розпочала розробку електронної системи управління запасами лікарських засобів та медичних виробів «e-Stock», в якій будуть зібрані всі дані про *потребу*, *доставку*, *наявність* препаратів в лікарнях України, їх *використання, утилізацію* (до системи перейде деякий функціонал ІАС «MedData»). Зокрема, вона включатиме закупівлі ДП «Медзакупівлі України», міжнародних організацій, програму «Доступні ліки», закупівлі за регіональні бюджети тощо. Дані завжди будуть актуальні, адже оновлюватимуться в реальному часі. Понад 10 тисяч користувачів, більшість з яких лікарні, будуть вносити дані в «e-Stock». Також систему буде використовувати ДП «Медзакупівлі України», МОЗ, департаменти охорони здоров’я, міжнародні закупівельні організації, органи контролю тощо. До кінця поточного року планується закінчити перший етап розробки – функціонал збору потреби та керування користувачами, а до кінця наступного року повний функціонал буде реалізовано для закупівель за кошти державного бюджету[[7]](#footnote-7). Його запровадження пропонується також у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки***.

Особливістю публічних закупівель у тому числі у сфері охорони здоров’я є можливість використання **електронних каталогів**[[8]](#footnote-8). Так, у разі здійснення закупівель товарів, робіт і послуг, вартість яких не перевищує 50 тисяч гривень, замовник повинен дотримуватися принципів здійснення публічних закупівель та може використовувати електронну систему закупівель, у тому числі електронні каталоги для закупівлі товарів (ч. 3 ст. 3 Закону України «Про публічні закупівлі»). Якщо ж їх вартість перевищує відповідну суму та при цьому не досягає показників у пп. 1-2 ч. 1 ст. 3 цього закону), то у разі використання електронного каталогу допускається закупівля без застосування порядку проведення спрощених закупівель.

Медичну частину електронних каталогів адмініструє ДП «Медзакупівлі України». При цьому, загальні вимоги до порядку формування та використання електронного каталогу затверджені постановою Кабінету Міністрів України. Однак формування переліку категорій та профілів товару – компетенція адміністратора каталогу.

Для підвищення прозорості та забезпечення ринкової конкуренції доцільно затвердити вимоги до стандартного електронного каталогу медичних товарів (категорії товарів, профілі товарів тощо) та алгоритми роботи з ним, а також використовувати стандартні каталоги та вимоги, які затверджено за результатами широкого обговорення з експертною громадськістю, що і запропоновано у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки.***

Особливості закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені **пандемією**, на порядку денному уже третій рік. 13 квітня 2020 року Верховна Рада України прийняла Закон України № 553-ІХ «Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік», відповідно до якого у складі Державного бюджету України створено фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 та її наслідками, на період дії карантину. Закупівля медичного обладнання, ліків, медичних виробів та засобів індивідуального захисту за кошти цього фонду проводилась у централізованому порядку ДП «Медзакупівлі України», безпосередньо лабораторними структурними підрозділами МОЗ України, а також та за кошти, спрямовані у вигляді субвенції у регіони структурними підрозділами місцевих адміністрацій чи безпосередньо закладами охорони здоров’я.

При цьому Державною аудиторською службою України за результатами державного фінансового аудиту виконання відповідних бюджетних програм у період з 01 березня 2020 року по 31 грудня 2020 року установлено неналежну організацію розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів процедур закупівель [[9]](#footnote-9).

У липні 2021 року Верховна Рада України прийняла Закон України «Про внесення змін до розділу X «Прикінцеві і перехідні положення» Закону України «Про публічні закупівлі» щодо *виключення можливості здійснення закупівель без використання електронної системи закупівель*», а восени цього ж року Кабінетом Міністрів України було затверджено порядок проведення закупівель та перелік необхідних лікарських засобів. Завдяки їх прийняттю повернуто до конкурентної сфери більшу частину закупівель у цій сфері.

Однак, до процедури «антикоронавірусних» закупівель все ще багато запитань у суспільства, з огляду на що у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано провести аналітичне дослідження щодо оцінки корупційних ризиків під час закупівель лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією або здійснюються під час пандемії, в якому має бути наведено пропозиції щодо запобігання ідентифікованим корупційним ризикам, а також щодо підвищення прозорості та ефективності процедур закупівель. За результатами такого дослідження запропоновано внести зміни до відповідних нормативно-правових актів (за необхідності).

Слід окремо наголосити на тому, що публічні закупівлі за кошти державного бюджету відбуваються за вже сформованим переліком лікарських засобів і медичних виробів. Цьому передує тривала робота груп експертів та фахівців, що залучаються до формування номенклатур, технічних завдань тощо. До цього процесу залучаються експерти з відповідними спеціальними знаннями – лікарі та інші фахівці в охороні здоров’я, а також представники громадських та пацієнтських організацій.

Також відповідні експерти надають свої рекомендації та зауваження при погодженні технічних завдань на закупівлю, які повинні бути враховані ДП "Медичні закупівлі" при формуванні фінального технічного завдання, що з огляду на потенційну наявність приватного інтересу у відповідних експертів може негативно вплинути на об’єктивність затвердження відповідних вимог.

Формування нових експертних груп при Міністерстві охорони здоров’я відбулось у зв’язку зі зміною підходів до організації державних закупівель. Раніше існувала практика залучення головних позаштатних спеціалістів, започаткована ще в СРСР. Для деяких із цих спеціалістів основним заняттям в міністерстві стала участь у процедурі здійснення централізованих закупівель (спочатку через тендери, згодом через участь у робочих групах).

З огляду на важливість питань, вплив на які можуть мати члени таких консультативних, допоміжних та інших дорадчих органів при МОЗ, у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано:

1) ~~затвердити методичні рекомендації щодо виявлення та врегулювання конфлікту інтересів членів консультативних, допоміжних та інших дорадчих органів при МОЗ (у тому числі тих, що супроводжують закупівлі медичної продукції за кошти державного бюджету та визначають переліки продукції, яка закуповується), що включатиме типові приклади конфліктів інтересів та рекомендації щодо способів їх врегулювання;~~ провести аналітичне дослідження випадків конфлікту інтересів членів консультативних, допоміжних та інших дорадчих органів при МОЗ (у тому числі тих, що супроводжують закупівлі медичної продукції за кошти державного бюджету та визначають переліки продукції, яка закуповується), який містить пропозиції вдосконалення чинного законодавства у цій частині, за результатами якого внести зміни до відповідного Закону України;

2) створити регулярний канал повідомлень про випадки конфлікту інтересів у членів консультативних, допоміжних та інших дорадчих органів при МОЗ з боку громадськості та бізнесу;  
 3) створити на офіційному вебсайті МОЗ окремий розділ з повною інформацією про консультативні, допоміжні та інші дорадчі органі, які створені та функціонують, що має включати інформацію, зокрема, щодо персонального та посадового складу таких органів, порядків денних засідань та прийнятих рішень.

Недостатньо врегульованими залишаються також випадки взаємодії між фармацевтичними компаніями та медичними працівниками, дотримання яких унеможливлює зловживання під час призначення пацієнтам лікарських засобів. Хоча певним прогресом може вважатися прийняття у липні 2022 року Закону України «Про лікарські засоби», яким визначено засади реклами та промоції лікарських засобів[[10]](#footnote-10). Так, відповідно до ч. 6 ст. 87 цього закону, промоція лікарських засобів не має супроводжуватися:

1) наданням бланків, які здатні сприяти подальшому контролю частоти призначень певних лікарських засобів конкретним лікарем;

2) наданням у будь-якій формі винагороди за призначення пацієнтам лікарських засобів;

3) наданням матеріальних стимулів з метою підвищення частоти призначення пацієнтам лікарських засобів, що промотуються;

4) пропонуванням або наданням бонусів, премій, повернення готівкових коштів, права на участь у будь-якій грі, лотереї, конкурсі, події, якщо умовою надання або участі є призначення лікарем окремих лікарських засобів.

Крім цього, безкоштовні зразки лікарських засобів можуть надаватися у виняткових випадках лише медичним працівникам, уповноваженим призначати лікарські засоби, на їх письмовий запит у разі дотримання таких умов:

1) щорічна кількість зразків кожного лікарського засобу, що надається одній особі, одному лікарю, уповноваженому призначати лікарські засоби, має бути обмежена п’ятьма одиницями;

2) як зразки можуть поширюватися лише ті упаковки лікарських засобів, що містять найменшу зареєстровану кількість одиниць лікарського засобу у вторинній упаковці;

3) особа, яка надає зразки лікарських засобів, веде відповідний облік;

4) на зразок лікарського засобу нанесено маркування такого змісту: «Безкоштовний зразок - не для продажу» або іншого аналогічного змісту (ч. 6 ст. 87 цього закону).

Разом із тим поза увагою залишено ряд важливих аспектів, а тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано внести зміни Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров’я», яким буде визначено:

- перелік заборонених форм взаємодії медичних працівників, закладів охорони здоров’я з суб’єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), допоміжних засобів реабілітації (в тому числі: заборона отримання медичними працівниками та закладами охорони здоров’я з метою просування зразків лікарських засобів, медичних виробів, сувенірної та брендованої продукції фармацевтичних компаній; заборона запровадження програм лояльності для лікарів з боку фармацевтичних компаній, ~~заборона закладам охорони здоров’я отримання благодійних внесків та благодійних пожертв (у тому числі лікарськими засобами) від фармацевтичних компаній~~);

- етичні засади, яких слід дотримуватися медичним працівникам при призначенні пацієнтам лікарських засобів, медичних виробів;

- що за порушення обмежень щодо форм взаємодії медичних працівників з суб’єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), допоміжних засобів реабілітації, медичні працівники несуть дисциплінарну та адміністративну відповідальність (за ст. 44-2 КУпАП).

Окрім самих процедур закупівель, важливим аспектом запобігання корупційним ризикам у цій сфері є незалежність наглядової ради ДП «Медзакупівлі України»[[11]](#footnote-11). При цьому слід підкреслити, що ДП «Медзакупівлі України» підпадає під критерій критичних підприємств, тому формування наглядової ради є обов’язковим. У травні 2021 року відбір членів наглядової ради відбувся, однак склад затверджено не було. При цьому, громадськість висловлювала сумніви щодо незалежності та політичної нейтральності окремих із них[[12]](#footnote-12). Така тривала відсутність наглядової ради ДП «Медзакупівлі України» має негативний вплив на ефективність управління.

Вимоги до складу наглядових рад державними унітарних підприємств та господарських товариств, у статутному капіталі яких більше 50 відсотків акцій (часток) належать державі, а також до їх незалежних членів, процедура їх обрання встановлені Законом України «Про управління об'єктами державної власності» та постановою Кабінету Міністрів України від 10 березня 2017 р. № 142 «Деякі питання управління державними унітарними підприємствами та господарськими товариствами, у статутному капіталі яких більше 50 відсотків акцій (часток) належать державі». Водночас на період дії воєнного стану не проводиться конкурсний відбір керівників, голів виконавчих органів та членів наглядових рад суб’єктів господарювання державного сектору економіки згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 31 травня 2022 р. № 643 «Деякі питання управління об’єктами державної власності на період воєнного стану».

Відтак у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано протягом 3 місяців після припинення або скасування воєнного стану сформувати в установленому порядку за об’єктивною та прозорою процедурою наглядову раду державного підприємства «Медичні закупівлі України».

Що стосується децентралізованих (регіональних) закупівель, спостерігаються різні підходи різних замовників до закупівлі однотипних лікарських засобів, що може призводити до корупційних ризиків як на етапі формування тендерної документації, так і на етапах проведення торгів та виконання договорів. Тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано зобов’язати місцевих замовників в сфері охорони здоров’я (заклади охорони здоров’я, структурні підрозділі з питань охорони здоров’я обласних та Київської міської державних адміністрацій) проводити закупівлі лікарських засобів та медичних виробів із залученням централізованої закупівельної організації при перевищенні певного визначеного вартісного порогу.

**Проблема 2.7.2.**

Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України для лікування громадян України за кордоном, затверджений рішенням Рахункової палати від 15.05.2018 № 12-1, вичерпно висвітлює проблему недостатньої врегульованості процедур направлення громадян України для лікування за кордон та трансплантації, а також непрозорості обліку[[13]](#footnote-13).

Так, узагальнюючі результати проведеного аудиту надають змогу стверджувати, що станом на момент опублікування звіту не забезпечено створення цілісної та прозорої системи реалізації права українських громадян на лікування за кордоном. Це ускладнює доступ громадян до отримання життєво необхідної підтримки – державної допомоги для оплати лікування за кордоном.

Крім того, нормативно-правові акти, які у 2016–2017 роках визначали порядок направлення громадян України на лікування за кордон, були недосконалими, мали правові прогалини та не мінімізували або не усували ризиків вчинення корупційних дій, зокрема Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я»[[14]](#footnote-14) (див ст. 36), Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.1995 № 991[[15]](#footnote-15). Внесення змін до цих нормативних актів своєчасно не було ініційовано. Отже, фактично створено сприятливі умови для роботи посередників під час закупівлі послуг з лікування за кордоном.

Прийнятий у 2017 році Кабінетом Міністрів України новий Порядок направлення громадян України для лікування за кордон, затверджений постановою від 27.12.2017 № 1079[[16]](#footnote-16), є також недосконалим і не забезпечує ефективного, дієвого та прозорого регулювання відповідних процесів, не усуває корупційних ризиків.

Протягом тривалого часу не вжито заходів щодо створення і функціонування єдиної державної інформаційної системи трансплантації, що має містити відомості про громадян, яким необхідна трансплантація, та про осіб, що заявили про свою згоду або незгоду стати донорами в разі смерті.

Також не було організовано належного функціонування вже створеного Реєстру. Положення про цей Реєстр і порядок його ведення не було затверджено. Як наслідок, не забезпечено його наповнення даними про донорів і не налагоджено міжнародного обміну донорським матеріалом.

Крім того, не розроблено порядку ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку), не визначено порядку оплати за пошук і доставку цих трансплантатів із-за кордону та порядку компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв’язку з виконанням ними донорських функцій.

Проведення активної соціальної кампанії, спрямованої на роз’яснення необхідності розвитку трансплантації і суспільної користі посмертного донорства, не забезпечено.

Як наслідок, в Україні унеможливлено проведення ТГСК від неродинних донорів і трансплантацію органів від донорів-трупів, що не сприяє зниженню смертності населення, зменшенню кількості інвалідів, підвищенню якості та ефективності надання медичної допомоги, збільшенню тривалості життя населення, тобто не відповідає стратегічним цілям МОЗ[[17]](#footnote-17).

Більшість висновків наведеного Звіту Рахункової палати залишаються актуальними й досі, адже результати дослідження «Лікування громадян України за кордоном коштом державного бюджету», проведеного Громадською спілкою «Центр соціально-економічних досліджень «Кейс Україна» у 2020 році[[18]](#footnote-18), змушують констатувати існування подібних проблем.

Так, Порядок направлення громадян України для лікування за кордон, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1079, був суттєво змінений та доопрацьований (зокрема, шляхом викладу у новій редакції постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1187) та передбачає процедуру, загальний строк якої із моменту надходження до Міністерства охорони здоров’я документів до дати прийняття Комісією МОЗ фінального рішення про направлення становить 20 днів.

У той же час мають місце зауваження громадськості щодо непрозорості обліку і черговості розгляду документів, а також того, що фактична тривалість процедури розгляду документів може тривати кілька місяців. Перевірками державного аудиту виявлено випадки безпідставного зволікання надання дозволу на лікування за кордоном для окремих громадян, що часом призводить до несвоєчасної допомоги. Наразі електронний реєстр заяв досі в розробці. З невідомих причин одні заяви розглядають нагально впродовж кількох днів, а інші – впродовж півроку[[19]](#footnote-19).

Крім цього, залишається неврегульованим порядок обрання закордонного закладу охорони здоров’я, до якого громадянин України підлягає направленню на лікування, що не сприяє ефективному використанню бюджетних коштів та високій якості наданих медичних послуг.

Запровадження автоматизованого обліку громадян України, які потребують направлення за кордон, мінімізує ризики зазначених зловживань.

Подібні проблеми пов’язані також і з автоматизацією у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людині. Так, ст. 11 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині»[[20]](#footnote-20) вимагає запровадження державних інформаційних систем трансплантації, до яких відносяться Єдина державна інформаційна система трансплантації органів та тканин та Державна інформаційна система трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 23.12.2020 № 1366[[21]](#footnote-21). З 01.01.2021 дана система почала роботу.

У той же час слід зазначити, що положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин на даний момент не затверджено.

У зв’язку із наведеним у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023 – 2025 роки*** передбачено:

1. Заходи, спрямовані на введення в експлуатацію та належне функціонування електронної системи обліку громадян України, які потребують направлення на лікування за кордоном, Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин, Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

2. Подальше вдосконалення законодавства у сфері ввезення, вивезення та перевезення анатомічних матеріалів людини в межах території України, правила компенсації витрат донорів.

3. Розроблення та затвердження переліку рекомендованих Міністерством охорони здоров’я України закладів охорони здоров’я зарубіжних країн для лікування за кордоном.

**Проблема 2.7.3.**

За останні роки відбулася низка системних зрушень та цифрових трансформацій у сфері охорони здоров’я України, які зменшують корупційні ризики у ній. Зокрема, функціонує **електронна система охорони здоров’я** (далі – eHealth) —  інформаційно-комунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб’єктів господарювання у сфері охорони здоров’я, створювати, переглядати, обмінюватися медичною інформацією в електронній формі. Її створення передбачено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а порядок її функціонування затверджується Кабінетом Міністрів України.

19 червня 2017 року до системи eHealth, яка була запущена в пілотному режимі, приєдналися перші медичні заклади. З того часу здійснюється постійне розширення функціоналу (наприклад, функції реєстрації аптек та їх контрактування з Національною службою здоров’я України для програми реімбурсації, електронний рецепт (виписка та погашення) тощо). Станом на листопад 2021 року понад 32 млн українців обрали через eHealth свого сімейного лікаря. До системи внесено понад 523 млн електронних медичних записів[[22]](#footnote-22).

Разом з тим для забезпечення доступу пацієнта до управління власними медичними даними, а також якості, безпечності та доступності медичних послуг існує ще ряд шляхів розвитку eHealth.

По-перше, eHealth повинна бути інтегрована з іншими інформаційними системами та державними інформаційними ресурсами. Так, згідно із пп. 14 п. 8 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров’я eHealth має бути сумісною з Єдиним державним демографічним реєстром, Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, Державним реєстром актів цивільного стану громадян, Державним реєстром фізичних осіб - платників податків, інформаційними системами Мінсоцполітики, Єдиною державною електронною базою з питань освіти, Єдиним державним реєстром Міністерства внутрішніх справ, Інформаційно-аналітичною платформою електронної верифікації та моніторингу, Державним реєстром лікарських засобів України та іншими ресурсами. Водночас Рахункова палата під час аудиту у 2021 році виявила, що центральна база даних (складова eHealth) несумісна та не взаємодіє із ними, за винятком Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань та Державного реєстру актів цивільного стану громадян (з 01.10.2020) у частині реєстрації народження[[23]](#footnote-23). Це призвело до консолідування неверифікованої інформації у реєстрі, а також до необхідності співпраці «у ручному режимі», що має ризики суб’єктивного втручання і помилок, а також до повільного обміну даними. Крім цього, як встановила Рахункова палата, унаслідок неналежної інтеграції створено умови для оплати декларацій громадян, які насправді не мали можливості звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу (у зв’язку із засудженням, перебуванням за кордоном, призовом на строкову військову службу тощо).

По-друге, медичним працівникам та закладам охорони здоров’я доводиться використовувати неефективні інструменти, пов’язані із веденням великої кількості паперових форм медичної документації, у тому числі медичних карток, та збиранням статистичної інформації. Це призводить не тільки до паралельного існування паперових та електронних форм, зокрема двох маршрутів для пацієнта – старого (паперового) та нового (електронного), що нерідко суперечать один одному, але й до збереження існування інших, окрім eHealth, джерел інформації про надані медичні послуги в Україні, на основі яких приймаються рішення щодо розрахунку програми медичних гарантій, управлінські рішення, формується необхідна статистика.

Саме тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** пропонується:

1) забезпечити сумісність центральної бази даних електронної системи охорони здоров’я з усіма вказаними вище інформаційними системами;

2) встановити, що відомості з електронної системи охорони здоров’я є основним джерелом інформації про надані медичні послуги в Україні, на основі яких приймаються рішення щодо розрахунку програми медичних гарантій, управлінські рішення, формується необхідна статистика;

3) впровадити на базі електронної системи охорони здоров’я електронний документообіг між закладами охорони здоров’я, а також електронний документообіг медико-соціальних експертних комісій та лікарсько-консультативних комісій;

4) вести медичні картки пацієнтів виключно через електронну систему охорони здоров’я.

Окремо варто зупинитися на необхідності впровадження у eHealth інструментів оцінки стану функціональності особи на основі **Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я** (далі – МКФ)[[24]](#footnote-24). Основною перевагою розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров’я класифікації є концептуально новий підхід до оцінки здоров’я: дивитися на пацієнта не з точки зору діагнозу, а з точки зору потенціалу до відновлення та потреб (оперативних втручань, реабілітації тощо) для покращення його продуктивності. Процес гармонізації національних стандартів з МКФ триває ще з 2017 року, його завершення планується найближчим часом з урахуванням нових викликів війни, зумовлених належною реабілітацією поранених військовослужбовців та цивільних. Однак лише шляхом створення окремого модуля у системі eHealth МКФ стане робочим інструментом для кожного лікаря в Україні, що і запропоновано у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки.***

Тривалий час однією із поширених корупційних практик у сфері охорони здоров’я є сплата неофіційних платежів працівнику медичного закладу (грошові кошти або подарунки) або надання йому послуг за оформлення медичних довідок[[25]](#footnote-25). Так, професійний медогляд є обов’язковою умовою роботи водіїв, власників зброї, вихователів, вчителів, викладачів, студентів, працівників громадського харчування, торгівлі тощо[[26]](#footnote-26). Вказані працівники зобов’язані попередньо (до працевлаштування) та періодично проходити медогляд, за результатами якого отримують довідку, що підтверджує їх фізичний стан та здатність виконувати покладені на них професійні обов’язки або певні види діяльності. Втім, мережа Інтернет та дошки оголошень переповнені інформацією про можливість придбати такі довідки через посередників без проходження медичного огляду (фальсифікованих або дійсних, але необґрунтовано виданих).

У 2018 році Урядом було анонсовано створення єдиного реєстру медичних оглядів – Єдиної державної бази даних медичних оглядів певних категорій осіб в системі охорони здоров’я[[27]](#footnote-27). Однак система не була впроваджена у промислову експлуатацію. Її використання не передбачається у затверджених Міністерством охорони здоров’я України правилах проходження обов’язкових профілактичних медичних оглядів. Крім цього, невирішеним є питання інтеграції цієї бази даних до eHealth. Тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** пропонується забезпечити інтеграцію даних і електронних документів про результати обов'язкових попередніх та періодичних профілактичних медичних оглядів до електронної системи охорони здоров’я з можливістю формування відповідних електронних витягів.

Проблема корупції у процедурах медико-соціальної експертизи (далі – МСЕ) усвідомлена вже досить давно як важливе завдання у комплексі реформ системи охорони здоров'я[[28]](#footnote-28). Так, чинний порядок дозволяє недоброчесним членам медико-соціальних експертних комісій (далі – МСЕК) суб’єктивно варіювати, яку групу інвалідності встановлювати і на який термін. Фактично, людина, втративши здоров’я, може розраховувати хоч, порівняно, і на невелику, матеріальну допомогу. Але перш ніж її отримати, потрібно пройти довгу, забюрократизовану і, як показує наступна історія, корупційну систему медико-соціальної експертизи (т.зв. «біржу інвалідності»)[[29]](#footnote-29).

Запровадження згаданої вище оцінки функціонування, життєдіяльності та здоров’я на основі принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я частково здатне вирішити цю проблему, адже дозволить змістити акцент з вимірювання рівня втрати здоров’я на відновлення життєдіяльності особи шляхом доступу до системи реабілітації і соціального забезпечення. З огляду на це, окрім вказаних вище заходів у сфері цифрової трансформації, згідно з проектом ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** пропонується закріпити у законах України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», що інвалідність визначається виключно з використанням адаптованої Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я.

Водночас необхідні також зміни у системі уповноважених органів. Так, однією із найбільш поширених корупційних практик є т.зв. інвалідність «під ключ», згідно з яким лікар (лікарі) чи член МСЕК забезпечують весь маршрут отримання інвалідності – від формування пакета документації до забезпечення підкупу членів МСЕК [[30]](#footnote-30). Ця ситуація є наслідком зосередженості у руках одного уповноваженого суб’єкта всього спектру повноважень у цій сфері.

При цьому, у 2018 – 2019 роках були спроби змінити систему уповноважених органів – розроблено та оприлюднено проект 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[[31]](#footnote-31). За позицією розробників таке відокремлення має посприяти запобіганню та протидії корупції, скороченню нераціональних витрат бюджетних коштів, підвищенню якості надання медичних та соціальних послуг населенню[[32]](#footnote-32).

Саме тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано визначити на законодавчому рівні, що:

1) виявлення ступеня обмеження життєдіяльності, причини, часу настання, групи інвалідності є виключними повноваженнями спеціального колегіального суб’єкта у сфері охорони здоров’я, який підвідомчий тільки центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров’я (які заповнюють відповідні електронні форми за МКФ);

2) встановлення компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, складання (коригування) індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, визначення потреб осіб з інвалідністю у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, в іншій медичній чи соціальній допомозі є виключними повноваженнями спеціального колегіального суб’єкта у сфері соціального захисту населення, який підвідомчий тільки центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері праці та соціальної політики.

Крім цього, чинне законодавство не закріплює ні строку, на який призначаються члени МСЕК, ні негативних кваліфікаційних вимог до членів МСЕК, ні засади прозорості і відкритості у цій сфері, що тривалий час створює корупційні ризики поряд із дискримінаційним правилом можливості звернення лише до МСЕК за місцем проживання чи лікування.

Відтак у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** пропонується передбачити:

- право заявника звернутися до спеціального колегіального суб’єкта у сфері соціального захисту населення незалежно від місця проживання або лікування (у тому числі за допомогою дистанційного розгляду);

- заборону бути членом спеціального колегіального суб’єкта у сфері охорони здоров’я та спеціального колегіального суб’єкта у сфері соціального захисту населення понад два строки поспіль з дня призначення (обрання);

- заборону бути близьким особам у розумінні Закону України «Про запобігання корупції» членами одного і того ж спеціального колегіального суб’єкта у сфері охорони здоров’я або спеціального колегіального суб’єкта у сфері соціального захисту;

- заборону бути членом спеціального колегіального суб’єкта у сфері охорони здоров’я та спеціального колегіального суб’єкта у сфері соціального захисту особам, щодо яких набрав законної сили вирок суду про притягнення до кримінальної відповідальності за вчинення корупційного або пов’язаного з корупцією кримінального правопорушення, ухвала суду про звільнення від кримінальної відповідальності чи постанова суду про притягнення до адміністративної відповідальності за вчинення пов’язаного з корупцією правопорушення, яким на нього накладено стягнення у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, що пов’язані з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування та ін.

Окремою корупційною практикою у цій сфері є підготовка підроблених первинних документів для проходження МСЕ та фальсифікація медичних висновків[[33]](#footnote-33). Одним із ефективних засобів для попередження таких ситуацій є запровадження електронного документообігу, що і запропоновано передбачити у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки***.

Процес оформлення листків непрацездатності супроводжується недоброчесними практиками та корупційними явищами (наприклад, «продаж» сторонніми особами підроблених документів або внесення лікарями недостовірних відомостей для імітації підстав визнання особи непрацездатною). Їх виникненню сприяє паперова форма листків непрацездатності, яку легше відтворити стороннім особам, а також яка не фіксує час їх оформлення. Саме тому ще з 2010 року органи державної влади працюють над створенням єдиного електронного реєстру листків непрацездатності. Важливими її функціями є автоматизований доступ роботодавців до листків непрацездатності (для перевірки факту його видачі), а також консолідація усіх листків непрацездатності в одному місці (для отримання Фондом соціального страхування України в автоматичному режимі інформації про кількість лікарняних, оформлених конкретними лікарнями та лікарями задля перевірки обґрунтованості їх видачі).

У червні 2021 року старував перехідний етап запуску е-лікарняних по всій Україні, а з 1 жовтня 2021 року усі заклади охорони здоров’я України мали б перейти на їх оформлення. Водночас відповідно до виданого Міністерством охорони здоров’я (далі – МОЗ) наказу від 01.06.2021 № 1066 «Деякі питання формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та проведення їхньої перевірки» до 01 січня 2023 року дозволяється оформлення листків непрацездатності у певних випадках у паперовій формі. Після повного впровадження вказаних вище технічних рішень виникне потреба в системному аналізі їх ефективності. З огляду на це у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки пропонується*** щорічно проводити спільне моніторингове дослідження МОЗ та громадських організацій, які здійснюють діяльність у сфері запобігання та/або протидії корупції, щодо належного функціонування електронного реєстру листків непрацездатності, у якому серед іншого буде вивчено стан дотримання вимог:

- оформлення листків непрацездатності щодо застрахованих осіб лише в електронному форматі;

- видачі витягу з електронного реєстру листків непрацездатності як єдиного документу на підтвердження непрацездатності застрахованої особи.

**Проблема 2.7.4.**

Описані вище корупційні ризики у сфері охорони здоров’я виникають, серед іншого, з огляду на поведінку недоброчесних медичних працівників. Наприклад, за результатами соціологічного опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», на думку респондентів, саме працівники медичних закладів виступають ініціаторами корупційних ситуацій, їхня частка охоплює від 43% до 70,4% залежно від випадку[[34]](#footnote-34). Тому важливим напрямком антикорупційної політики у цій сфері є унеможливлення допуску недоброчесних осіб до надання медичних послуг шляхом удосконалення процедур добору.

Наразі керівники державних та комунальних закладів охорони здоров’я призначаються на посаду відповідно до ч. 10 ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров’я. За результатами адміністративно-територіальної реформи утворено 1469 територіальних громад[[35]](#footnote-35), виконавчі органи сільських, селищних, міських, районних у містах рад яких виконують функції управління щодо комунальних закладів охорони здоров’я. Це означає, що інформація тільки про вакантні посади керівників комунальних закладів охорони здоров’я знаходиться у великій кількості різних джерел. Масштаб такої розосередженості ще більший з урахуванням загальної кількості всіх вакантних посад у державних та комунальних закладах охорони здоров’я. При цьому, практикується розміщення інформації про вакансії органами управління у розділах новин на своїх сайтах, де інформація швидко переміщається вниз та не є помітною[[36]](#footnote-36), або її оприлюднення здійснюється із запізненням[[37]](#footnote-37).

Така ситуація ускладнює ефективний контроль за процедурами добору медичного персоналу та зумовлює штучне обмеження конкуренції. Найбільш небезпечним наслідком констатованої проблеми є виникнення корупційних практик. Наприклад, на початку 2021 року у Кропивницькому на вимаганні неправомірної вигоди за вирішення питання щодо працевлаштування в одному із медичних закладів області викрито посадовця Департаменту охорони здоров’я Кіровоградської обласної державної адміністрації[[38]](#footnote-38).

Важливо підкреслити, що з початком повномасштабного вторгнення Російської Федерації ситуація загострилась критично, адже тисячі медичних працівників в Україні втратили роботу у зв’язку зі зміною місця проживання[[39]](#footnote-39). Тому і не дивно, що робоча група Національної ради з відновлення України у проекті Плану відновлення України визначила відсутність прозорої системи найму медичних працівників як один із ключових викликів війни[[40]](#footnote-40). Саме тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано забезпечити функціонування обов’язкового для використання єдиного веб-порталу вакантних посад у державних та комунальних закладах охорони здоров’я з відкритим доступом. Таке рішення повністю відповідає запиту громадянського суспільства[[41]](#footnote-41).

З 2018 року згідно із затвердженим Кабінетом Міністрів України Порядком проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров’я вперше представники громадськості можуть обирати керівника лікарні, адже складають 1/3 членів конкурсної комісії. Попри це на практиці виникали труднощі із доступом представників незалежних громадських організацій до участі у доборі. Наприклад, автори аналітичного дослідження «100 корупційних схем в регіонах України» відмічали, що громадські об’єднання не можуть подати кандидатури до складу конкурсних комісій, відтак, членами комісії від громадськості стають наближені до органу управління особи[[42]](#footnote-42). Крім цього, суди України неодноразово встановлювали факти подання кандидатами недостовірних відомостей для участі у конкурсі[[43]](#footnote-43), що свідчить про необхідність вдосконалення процедури конкурсного добору.

Саме тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано:

- визначити чіткий перелік кваліфікаційних критеріїв до учасників конкурсів на керівні посади у державних та комунальних закладах охорони здоров’я, серед яких вказані професійна компетентність, управлінські навички та доброчесність;

- встановлювати відповідність критерію доброчесності за стандартом «обґрунтованого сумніву»;

- визначити, що половину складу конкурсних комісій мають складати представники громадськості;

- закріпити, що рішення конкурсної комісії про відповідність учасника конкурсу критерію доброчесності вважається ухваленим, якщо за нього проголосувала більшість членів комісії від громадськості.

**Проблема 2.7.5.**

Освіта – дуже важлива частина сфери державного впливу в Україні за кількома показниками: витратами, державним працевлаштуванням та кількістю обслуговуваних громадян[[44]](#footnote-44). При цьому, незважаючи на велику кількість досягнень, проблеми з доброчесністю в українській системі освіти залишаються і шкодять суспільству та економіці держави. Кошти держави та сімей на освіту витрачаються марно, довіру до дипломів підірвано, а родинні статки та зв’язки часто стають джерелом незаслужених преференцій у навчанні[[45]](#footnote-45).

Корупційні ризики та порушення доброчесності пронизують всі рівні освіти. Наприклад, доступ до навчальних закладів в Україні за допомогою неофіційних платежів ОЕСР у 2017 році відмічала як на рівні дошкільної та середньої освіти, так і вищої[[46]](#footnote-46). Водночас, соціологічні дослідження 2021 року підтверджують, що респондентів найбільше турбує корупція під час здобуття вищої освіти[[47]](#footnote-47). Відповідні виклики під час воєнного стану тільки посилились[[48]](#footnote-48). Тому проект Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки повинен містити заходи реагування на корупційні ризики саме у відповідній частині.

По-перше, тривалий час однією з ключових проблем недовіри до системи вищої освіти є явище корупції при вступі, у подоланні якого досягнуто значного прогресу шляхом запровадження зовнішнього незалежного оцінювання (далі – ЗНО). Про успіх застосування цього інструменту та його підтримку стейкхолдерами свідчать соціологічні опитування. Наприклад, на думку більшості опитаних Українським центром економічних та політичних досліджень ім. О. Разумкова у 2020 році, ЗНО поставило всіх у рівні умови (67, 4 %) та зменшило рівень корупції при вступі до закладів вищої освіти (60,4 %)[[49]](#footnote-49).

З 2018 року використання методик ЗНО передбачено не тільки для вступу на всі бакалаврські програми, але й на магістерський рівень за спеціальностями 081 «Право» та 293 «Міжнародне право» –у формі Єдиного державного кваліфікаційного іспиту. Окрім того, з 2019-2020 рр. умови вступу на другий (магістерський) рівень для низки спеціальностей передбачають складання іноземної мови з використанням технологій ЗНО, а у 2021 році втілено у життя положення ч. 10 ст. 44 Закону України «Про вищу освіту»[[50]](#footnote-50).

Попри це досі залишаються траєкторії вступу з високими корупційними ризиками (наприклад, за творчим конкурсом та внутрішнім вступним екзаменом). Так, згідно з проведеним НАЗК у 2022 році опитуванням 40 % студентів відповіли, що їм відомі випадки втручання співробітників університету в роботу приймальної комісії під час проведення внутрішніх вступних випробувань, 49 % респондентів зазначили, що їм відомо про можливість списати під час внутрішніх вступних випробувань або отримати завдання заздалегідь[[51]](#footnote-51). Отже, такі правила прийому мають надзвичайно високий ризик необґрунтованої деформації оцінок[[52]](#footnote-52). Саме тому розширення сфери застосування ЗНО та Єдиного державного кваліфікаційного іспиту є важливим кроком для поступового підвищення ступеня прозорості вступної кампанії, що і запропоновано у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки***.

Іншим корупційним ризиком при вступі до закладів вищої освіти є необґрунтоване надання пільг та преференцій[[53]](#footnote-53). Наприклад, пільги для складання внутрішнього іспиту замість ЗНО використовувались недоброчесно особами, які за медичними показаннями насправді підлягали оцінюванню у загальному порядку. Крім цього, факти необґрунтованого підвищення балу атестата ставили вступників у нерівні умови. Наприклад, якщо у школі здійснюється поглиблене навчання з фізики та математики, то таким випускникам складно отримати високий бал з гуманітарних предметів, а у звичайній загальноосвітній школі учень може менше знати і отримати вищий бал атестата.

Саме тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано відмовитися від:

- середнього бала документів про раніше здобуту освіту;

- пільг по заміні зовнішніх іспитів на іспити в закладі вищої освіти, крім обмеженого переліку вступників за безумовними медичними підставами.

Також варто нагадати, що уже понад 10 років умови прийому передбачають можливість подання заяв на участь у конкурсному відборі до закладів вищої освіти в електронній формі. Така практика є не тільки зручною для вступників, але й забезпечує належну прозорість, оперативність та уникнення зайвого контакту із членами приймальної (відбіркової) комісії. Однак, до сьогодні для деяких категорій осіб можливий лише паперовий спосіб подання заявок. Наприклад, за наявності розбіжностей в даних вступника в ЄДЕБО (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дата народження, стать, громадянство тощо) і у відповідному документі про раніше здобуту освіту та у сертифікаті зовнішнього незалежного оцінювання чи у разі подання іноземного документа про освіту[[54]](#footnote-54) особа вимушена йти до приймальної (відбіркової) комісії кожного закладу віщої освіти, які теоретично можуть прийняти різні рішення щодо одного і того ж питання – допуску вступника до конкурсу. Тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано розширити сферу застосування електронних кабінетів та зменшити частку випадків обов’язкової подачі документів у паперовому вигляді.

Ще однією проблемою, яка характеризується високим рівнем корупційних ризиків у вищій освіті, є питання вступу іноземних громадян до вітчизняних закладів вищої освіти[[55]](#footnote-55). Зокрема, система отримання запрошень на навчання для іноземних громадян не є достатньо прозорою. Так, кожен іноземець чи особа без громадянства повинен/повинна звернутися до закладу вищої освіти для отримання такого запрошення, що спричинює можливість отримання посадовими особами закладів вищої освіти неправомірної вигоди чи задоволення свого приватного інтересу.

Зручний та прозорий вступ для іноземних громадян до закладів вищої освіти також є одним із пріоритетів згідно з проектом Плану відновлення України[[56]](#footnote-56). Відтак у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано розробити та забезпечити запуск Єдиної міжвідомчої інформаційної платформи прийому на навчання іноземців та осіб без громадянства для здобуття вищої освіти (далі – Єдина платформа) як підсистеми Автоматизованого інформаційного комплексу освітнього менеджменту (далі - АІКОМ) , яка дозволяє:

- розмістити кількість вільних місць для іноземних абітурієнтів у закладах вищої освіти;

- оформлення (реєстрацію та видачу) закладами вищої освіти електронних запрошень на навчання (стажування) в Україні;

- їх попереднє погодження із заінтересованими органами;

- прийняття рішення щодо оформлення віз для в'їзду в Україну з метою навчання;

- внесення інформації про перетин державного кордону;

- оформлення посвідок на тимчасове проживання з відміткою про місце реєстрації.

Процес здобуття вищої освіти та оцінювання результатів навчання також містить ряд корупційних ризиків. Можливість вимагати чи отримувати неправомірну вигоду за здачу заліків чи екзаменів студентів під час сесій, а так само за завищення результатів поточної успішності є комплексною та масштабною проблемою при освітній діяльності закладів вищої освіти[[57]](#footnote-57). Наприклад, за даними результатів опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність» 34,5 % респондентів робили неофіційні платежі (грошові кошти або подарунки) або надавали послуги особисто викладачам (наприклад, придбання підручників) за отримання заліку, складання іспиту, покращені оцінки під час складання сесії, у т.ч. з метою отримання стипендії[[58]](#footnote-58). Крім цього, 28, 5 % громадян вчиняли аналогічні дії для отримання більш високих поточних оцінок в міжсесійний період. Також високим є рівень корупційних ризиків під час проходження практичної підготовки, що виявляється, зокрема, у можливості вимагати чи отримувати неправомірну вигоду викладачем чи адміністрацією закладу за захист звітів проходження практики (з огляду на відсутність або формальну роботу комісії із захисту звітів з практики) [[59]](#footnote-59).

Наслідком констатованої проблеми є підготовка некваліфікованих здобувачів вищої освіти, а основною причиною – непрозоре та неефективне управління освітнім процесом у закладах вищої освіти[[60]](#footnote-60). Так, у закладах вищої освіти запроваджено переважно паперовий документообіг, наручний спосіб надання та виконання завдань, контролю успішності. Обмін інформацією між викладачами та студентами у більшості випадків не є безпосереднім, а здійснюється через старост чи інших «довірених» осіб. Разом з тим, існує безліч випадків, коли студенти напряму контактують з викладачами і відповідно пропонують/отримують пропозиції надання неправомірної вигоди. У результаті проконтролювати своєчасність виконання завдань та об’єктивність оцінювання, а також запобігти ризику спонукання до несанкціонованих дій (наприклад, до купівлі власних посібників чи розробок викладачів або інших платних послуг з метою успішного складання предмету) є майже неможливо.

Збільшення прозорості та об’єктивності під час здобуття вищої освіти та оцінювання результатів навчання істотно вплине на констатовані корупційні ризики, а також втілить принцип студентоцентрованого навчання. Зокрема, у багатьох країнах широко застосовуються спеціальні електронні системи управління навчанням (LMS)[[61]](#footnote-61). Такі системи мають багатокористувацький доступ і використовуються для опису та наповнення освітніх програм та окремих дисциплін, поширення, зберігання та систематизації навчальних матеріалів в режимі онлайн, незалежного оцінювання, ведення журналу успішності, проведення дистанційного та змішаного навчання і багато іншого. За допомогою LMS підвищується особиста відповідальність кожного учасника освітнього процесу (викладача, вчителя, студента, учня, методиста, тощо), які виконують необхідні дії з особистого акаунту із можливістю моніторингу історії всіх дій. Такі результати значно знижують ризик виникнення ситуацій, які пов’язані з нечесним оцінюванням, невчасним складанням завдань або складанням «заднім числом» тощо.

Саме тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано впровадити:

1) обов’язкове почергове запровадження електронних систем управління освітнім процесом (у тому числі контрольними заходами та практичною підготовкою) у закладах вищої освіти;

2) чіткі обов’язкові функціональні вимоги до електронних систем управління освітнім процесом у закладах вищої освіти та прозорий порядок підтвердження їх відповідності таким вимогам.

При цьому, враховуючи одночасно тривалий строк впровадження відповідних заходів та фактичну наявність у багатьох закладів вищої освіти електронних систем управління освітнім процесом чи його частинами, на кінець 2025 року очікується їх функціонування у 50 % закладів вищої освіти, підключених до ЄДЕБО.

Корупційні ризики не менш притаманні підготовці та захисту кваліфікаційних, а також наукових робіт. За результатами загальнонаціонального опитування студентів з 499 опитаних 16% відповіли, що стикалися з хабарництвом під час захисту магістерського/дипломного проекту, 26% — що її відомо про випадки зарахування письмових робіт за їх відсутності або перевірки на плагіат[[62]](#footnote-62). Факти надання неправомірної вигоди для написання чи допомоги у захисті таких робіт підтверджені також рядом судових рішень, що набрали законної сили.

При цьому правові засоби притягнення до відповідальності за академічну недоброчесність, у тому числі академічний плагіат, не є досконалими. Так, чинне законодавство України не містить процесуальних норм щодо порядку застосування академічної відповідальності. Результатом цього стало скасування у судовому порядку не одного рішення Комітету з питань етики Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти щодо можливого порушення академічної доброчесності у текстах дисертаційних досліджень[[63]](#footnote-63). Саме тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано визначити на рівні закону:

- вичерпні підстави та види юридичної відповідальності, а також інших заходів реагування на прояви академічної недоброчесності;

- вичерпні критерії наявності у діях особи проявів академічної недоброчесності, у тому числі академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації;

- порядок здійснення провадження про притягнення до юридичної відповідальності за прояви академічної недоброчесності, у тому числі перевірки дисертації на наявність у ній академічного плагіату, фабрикації чи фальсифікації;

- засади (принципи) провадження про притягнення до юридичної відповідальності за прояви академічної недоброчесності: поваги до честі і гідності, рівності, гласності та відкритості провадження (зокрема шляхом забезпечення права кожної особи на участь у процесі прийняття рішення щодо неї);

- право будь-якої особи бути заявником як самостійним учасником провадження про притягнення до юридичної відповідальності за прояви академічної недоброчесності;

- права та обов’язки всіх учасників провадження про притягнення до юридичної відповідальності за прояви академічної недоброчесності.

Окремо слід наголосити на невизначеності строків давності притягнення до академічної відповідальності. З одного боку, громадськість наполягає на тому, щоб в законодавстві прямо було закріплено відсутність (незастосування) строку давності для позбавлення наукового ступеня за академічний плагіат, фабрикацію, фальсифікацію, інші порушення академічної доброчесності[[64]](#footnote-64). Водночас, Шостий апеляційний адміністративний суд у справі № 640/10924/20 підтримав доводи позивача про те, що до його дисертації, захищеної у 2009 році, не можуть застосовуватися положення Закону України «Про вищу освіту», які набрали чинності лише у 2014 році, з огляду на положення ст. 58 Конституції України[[65]](#footnote-65). Щодо дисертацій, захист яких відбувся після набрання чинності цим законом (тобто з 06.09.2014), то жодних визначених строків давності немає. Це створює ситуацію, за якої такі дослідження можуть підлягати перевірці у будь-який строк, у той час як більш ранні – за жодних обставин. Відтак у проекті ***Державної*** ***антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано визначити на рівні закону строки давності притягнення до юридичної відповідальності за прояви академічної недоброчесності.

Окремим фактором, що породжує корупційні ризики, є існування до сьогодні у окремих законах положень про можливість встановлення доплат чи надбавок за науковий ступінь чи вчене звання для осіб, функції яких не пов’язані напряму із науковою чи дослідницькою діяльністю. Наприклад, відповідно до ч. 2 ст. 135 Закону України «Про судоустрій і статус суддів» суддівська винагорода складається з посадового окладу та доплат, зокрема за науковий ступінь. Крім цього, до Верховної Ради України продовжують надходити законопроекти, де пропонується встановити такі доплати[[66]](#footnote-66). При цьому, досить часто мотивацією для дослідників, на яких поширюються аналогічні за змістом положення закону про такого роду доплати чи надбавки, є не досягнення певної наукової новизни, а матеріальна вигода. Саме тому у проекті ***Державної*** ***антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано на рівні закону закріпити заборону встановлювати доплати, надбавки за науковий ступінь чи вчене звання (окрім як для працівників наукових, науково-дослідних і закладів вищої та фахової передвищої освіти).

Крім цього, значною перешкодою для досягненні результатів щодо системного подолання фактів академічного плагіату є обмежена доступність комерційних програмних продуктів для перевірки кваліфікаційних робіт на плагіат. Заклади вищої освіти несуть значні фінансові витрати на перевірку кваліфікаційних робіт, що призводить до відсутності перевірки на плагіат непріоритетних кваліфікаційних робіт через нестачу коштів.

Відтак у проекті ***Державної*** ***антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано створити державне ІТ-рішення для автоматичного пошуку співпадінь у текстах кваліфікаційних робіт.

**Проблема 2.7.6.**

Виникнення конфлікту функцій під час формування та реалізації державної політики у сфері освіти і науки, у першу чергу зумовлено тим, що на той самий орган державної влади покладаються повноваження, сумлінна реалізація яких може суперечити одна одній.

Так, функції ліцензування освітньої діяльності у сфері вищої освіти, державного нагляду за додержанням відповідними ліцензіатами вимог ліцензійних умов (повноваження у сфері інспекційно-наглядової діяльності) покладені на орган, який одночасно із цим здійснює повноваження щодо управління багатьма із них, а отже безумовно зацікавлений в успішному їх ліцензуванні. Така суперечність прямо закладена у законах України «Про освіту» та «Про вищу освіту»[[67]](#footnote-67). Аналогічні проблеми породжують положення деяких інших спеціальних законів у сфері освіти[[68]](#footnote-68).

У зв’язку із зазначеним для усунення невластивих інспекційно-наглядових повноважень центрального органу виконавчої влади у сфері освіти і науки з ліцензування освітньої діяльності у сфері освіти, а також державного нагляду (контролю) за дотриманням ліцензійних умов у проекті ***Державної антикорупційної політики на 2023-2025*** ***роки*** запропоновано передати ці повноваження іншому органу, що відповідає за забезпечення якості освіти, а також здійснює державний нагляд у сфері освіти.

При цьому, одним з принципів державної політики у сфері ліцензування є його застосування лише до такого виду господарської діяльності, провадження якого становить *загрозу порушення прав, законних інтересів громадян, життю чи здоров’ю людини, навколишньому природному середовищу та/або безпеці держави, і лише у разі недостатності інших засобів державного регулювання* (п. 4 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»). У сфері освітніх послуг тривалий час ліцензуванню підлягали всі види освітньої діяльності, що не відповідало не тільки Стандартам і рекомендаціям щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG), але й загальним принципам підприємницької діяльності (зокрема, економічній свободі).

Суттєве спрощення процедури ліцензування відбулось із прийняттям Закону України від 18 грудня 2019 року № 392-IX від «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення освітньої діяльності у сфері вищої освіти», адже скасовано ліцензування близько 100 спеціальностей. Разом із тим залишено ліцензування рівнів вищої освіти, а також підвищено вимоги до ліцензіатів в окремих випадках (підготовка фахівців з так званих регульованих професій). Для подальшого реформування системи ліцензування у проекті ***Державної антикорупційної політики на 2023-2025*** ***роки*** запропоновано на законодавчому рівні визначити, що ліцензуванню підлягає лише освітня діяльність за освітніми програмами, що передбачають присвоєння професійної кваліфікації з професій, для яких запроваджено додаткове регулювання згідно із затвердженим Міністерством освіти і науки переліком.

Окремо слід відзначити корупційні ризики, які створюють окремі положення законодавства у сфері охорони здоров’я. Відповідно до абз. 3 ст. 75 Основ законодавства України про охорону здоров'я МОЗ погоджує навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації. При цьому, МОЗ також бере участь у розробці і погоджує відповідні освітні та професійні стандарти, а також забезпечує проведення стандартизованого тестування здобувачів освіти. Відтак вимога погоджувати також навчальні плани та програми покладає на надавачів освітніх послуг надмірний тягар, не зумовлений об’єктивними потребами, а отже у проекті ***Державної антикорупційної політики на 2023-2025*** ***роки*** запропоновано виключити відповідне положення закону.

Крім цього, закони містять окремі норми, що є невизначеними (не містять конкретних повноважень центральних органів виконавчої влади), з огляду на що створюють корупціогенні фактори. Зокрема, це стосується передбачених Положенням про Міністерство освіти і науки України повноважень щодо:

* координації діяльності структурних підрозділів з питань освіти місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;
* керівництва системою державної атестації наукових установ;
* проведення державної акредитації фізичних і юридичних осіб на право проведення наукової та науково-технічної експертизи;
* організації атестації педагогічних, зокрема керівних, наукових і науково-педагогічних кадрів щодо присвоєння їм кваліфікаційних категорій, педагогічних та вчених звань і підвищення їх кваліфікації;
* координації підготовки та підвищення кваліфікації педагогічних працівників, які забезпечують здобуття повної загальної середньої освіти;
* проведення роботи, пов’язаної з визнанням виданих в інших державах документів про освіту, наукові ступені та вчені звання;
* сприяння працевлаштуванню випускників закладів вищої освіти;
* забезпечення розвитку фізичного виховання та спорту в закладах освіти.

Ці норми відображають нечіткість відповідних повноважень, визначених Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про повну загальну середню освіту», «Про наукову і науково-технічну діяльність» та іншими, а отже такі норми потребують виключення, що і запропоновано у проекті ***Державної антикорупційної політики на 2023-2025 роки.***

В освітньому законодавстві недостатньо чітко регламентовано також повноваження інших центральних органів виконавчої влади, місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування і науки як органів управління освітою та наукою і як засновників державних і комунальних закладів освіти (наукових установ).

Так, завдяки прийняттю законів України «Про повну загальну середню освіту» та «Про освіту» було втілено нову концепцію управління закладами освіти. Зокрема, повноваження *засновника* закладу освіти мають вичерпний зміст, окремі із них можуть бути делеговані іншим органам управління. Водночас, на рівні Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» повноваження виконавчих органів сільських, селищних, міських рад визначаються за застарілою радянською концепцією як «*управління* закладами освіти». Це поняття не має визначеного змісту, тому часто тлумачиться ширше за вичерпний перелік повноважень у спеціалізованих законах, а отже призводить до конфлікту повноважень між різними органами управління закладами освіти. Слід підкреслити, що схоже за змістом положення за ст. 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» («місцева державна адміністрація … здійснює *загальне керівництво* закладами науки, освіти…, що належать до сфери її управління») уже змінено («може здійснювати *функції засновника* щодо наукових установ, закладів освіти, охорони здоров’я, культури, фізкультури і спорту, що належать до сфери її управління»). Аналогічно слід змінити відповідне положення ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», що і запропоновано у проекті ***Державної антикорупційної політики на 2023-2025 роки.***

Крім цього, положення інших законів України також містять застарілі норми, які не узгоджуються за змістом із освітнім та бюджетним законодавством, а отже утворюють корупціогенні фактори. Зокрема, предметом регулювання розділу VI Закону України «Про пріоритетність соціального розвитку села та агропромислового комплексу в народному господарстві» є наукове та кадрове забезпечення. Наприклад, відповідно до ч. 1 ст. 21 цього закону фінансування наукових досліджень з проблем соціального розвитку села та агропромислового виробництва здійснюється в основному за рахунок державного бюджету. Водночас варто нагадати, що насправді розміри бюджетних призначень на підготовку фахівців з вищою освітою, а також на підготовку наукових і науково-педагогічних кадрів встановлюються у Державному бюджеті України на відповідний рік (ч. 3 ст. 71 Закону України «Про вищу освіту»). Аналогічні неузгодженості зумовлюють також положення ч.ч. 3-7 ст. 26 Закону України «Про фізичну культуру і спорт». Наприклад, відповідно до ч.5 ст. 26 цього закону у закладах загальної середньої, спеціалізованої, професійної (професійно-технічної) освіти *уроки з фізичної культури є обов'язковими* і проводяться не менше трьох разів на тиждень. Водночас жоден інший закон (у тому числі) не містить обмежень такого рівня до змісту освітніх програм. Відтак, у проекті ***Державної антикорупційної політики на 2023-2025 роки*** запропоновано їх виключити.

Порядок розподілу публічних коштів на підготовку фахівців з вищою освітою та на наукові дослідження між закладами освіти і науковими установами також пронизаний корупційними ризиками через недостатню якість законодавчого регулювання, а отже потребує вдосконалення.

Зокрема, згідно зі ст. 87 БК України до видатків, що здійснюються з Державного бюджету України належать видатки на вищу освіту (на оплату послуг з підготовки фахівців, наукових та науково-педагогічних кадрів **на умовах державного замовлення** у закладах вищої освіти державної та приватної власності, вартість освітніх послуг яких встановлюється з урахуванням законодавства про ***індикативну собівартість***). Водночас, відповідно до п. 46 Прикінцевих та перехідних положень БК України обсяг видатків державного бюджету на вищу освіту розподіляється між закладами вищої освіти ***на основі формули***, яка розробляється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері освіти, та затверджується Кабінетом Міністрів України. Така формула на рівні ст. 87 БК України не передбачена, що створює певну невизначеність, яку запропоновано усунути за проектом ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки.***

Крім цього, Закон України «Про вищу освіту» не передбачає ні ***формульного*** ***розподілу бюджетного фінансування***, ні ***застосування індикативної собівартості***, що запропоновано передбачити згідно з проектом ***Державної антикорупційної політики на 2023-2025*** ***роки.***

Окремо слід наголосити на тому, що у п. 46 Прикінцевих та перехідних положень БК України містяться окремі параметри згаданої формули:

**- кількість здобувачів вищої освіти** за державним замовленням за рівнями вищої освіти, **формами здобуття** вищої освіти та спеціальностями і **співвідношення вартості** освітніх послуг;

- показники освітньої, наукової та міжнародної діяльності закладу вищої освіти.

Натомість фактичний перелік параметрів формули для визначення обсягу видатків значно ширший. Так, формула розподілу видатків державного бюджету між закладами вищої освіти, яка затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1146[[69]](#footnote-69), дає змогу застосовувати більш об’єктивні критерії розподілу бюджетного фінансування і підвищити прозорість розподілу. Вона передбачає застосування показників:

- контингенту здобувачів вищої освіти, які навчаються на умовах державного замовлення;

*- масштабу діяльності;*

*- регіональної підтримки;*

- наукової діяльності;

- міжнародного визнання;

- працевлаштування випускників.

Тобто показники масштабу діяльності, регіональної підтримки та працевлаштування випускників не передбачені у п. 46 Прикінцевих та перехідних положень БК України. При цьому, показник регіональної підтримки є важливим для збереження доступу до вищої освіти в регіонах, а показник працевлаштування дозволяє визначати якість підготовки. Так само застосування показника масштабу діяльності обґрунтовується стимулюванням закладів вищої освіти до добровільного об’єднання, що є актуальним для оптимізації мережі закладів вищої освіти. Водночас цей показник потребує уточнень, адже не враховує можливості інших підходів до оптимізації мережі (наприклад, скорочення частки непрофільних освітніх програм з малою кількістю студентів). Тому варто вдосконалити ці показники і перерахувати їх у п. 46 Прикінцевих та перехідних положень БК України що і запропоновано у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки***.

Водночас, порядок встановлення конкретних значень відповідних параметрів формули потребує значного вдосконалення з метою забезпечення релевантності та об’єктивності використовуваних даних, посилення акценту на забезпечення ***результативності*** освітньої та наукової діяльності. Зокрема, варто використовувати у цих процедурах виключно дані, що можуть бути отримані з офіційних національних та міжнародних інформаційних ресурсів, і виключити дані, що збираються від закладів (установ), що беруть участь у конкурсах. Відтак у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано провести аналітичне дослідження з метоюуточнення конкретних показників результативності, які використовуються у формулі розподілу обсягу видатків державного бюджету на вищу освіту між закладами вищої освіти, за результатами якого внести відповідні зміни до вказаної вище постанови Кабінету Міністрів України.

Визначення у ст. 87 БК України недосконале також під іншим кутом зору, адже по суті передбачає виконання *нормативів фінансування державного замовлення*, що випливає із Закону України «Про формування та розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів». Водночас, за своїм первісним змістом державне замовлення – замовлення на підготовку фахівців для конкретних робочих місць ***у державному секторі економіки*** (військові, поліцейські, …) з накладанням на замовників і випускників додаткових зобов’язань (зокрема щодо працевлаштування). У свою чергу, кращі вступники, повинні мати можливість здобувати вищу освіту з інших спеціальностей безоплатно на конкурсних засадах ***поза механізмом державного замовлення***. Тому у проекті ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** запропоновано передбачити, що до видатків, які здійснюються з Державного бюджету України, належать видатки на здобуття вищої освіти особам, які на конкурсних засадах отримали право на її здобуття за кошти Державного бюджету України, у тому числі на умовах державного замовлення.

Що стосується нормативного регулювання фінансування наукової та науково-технічної діяльності, то положення БК України обмежені загальним визначенням видатків на наукову і науково-технічну діяльність як виду видатків, що здійснюються з Державного бюджету України. Водночас відповідно до ч. 3 ст. 48 Закону України «Про наукову та науково-технічну діяльність» бюджетне фінансування наукової та (або) науково-технічної діяльності за рахунок коштів загального фонду державного бюджету спрямовується на забезпечення:

1) основної діяльності державних наукових установ, що фінансуються за рахунок коштів державного бюджету, та наукових досліджень університетів, академій, інститутів;

2) виконання окремих наукових і науково-технічних програм, проектів та надання грантів.

При цьому положення жодного із цих законів не визначають критеріїв, за якими здійснюється розподіл таких видатків. Якщо безумовне фінансуванням основної діяльності державних наукових установ та досліджень державних закладів вищої освіти можна підтримати, то розподіл видатків державного та місцевих бюджетів на фінансування наукових і науково-технічних досліджень та проектів має здійснюватися за загальним правилом на конкурсних засадах, що і запропоновано передбачити згідно з проектом ***Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** (з визначенням на рівні закону вичерпного переліку випадків, коли дозволяється розподіл видатків без застосування конкурсних процедур).

~~Крім того, на практиці норми Закону України «Про наукову і науково-технічну діяльність» не виконуються через колізії з іншим законодавством. З цієї причини у проекті~~ ***~~Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки~~*** ~~запропоновано вилучити норму ч. 1 ст. 48 цього Закону, за якою обсяг коштів державного бюджету, що спрямовується на наукову і науково-технічну діяльність, щорічно визначається у законі України про Державний бюджет України окремим рядком як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках), що суперечить ч. 2 ст. 4 Бюджетного кодексу України.~~

~~Задля збільшення прозорості у сфері фінансування наукової та науково-технічної діяльності варто також вилучити норми, які передбачають, що кошти на забезпечення діяльності Національної академії наук України, а також розмір бюджетного фінансування Національного фонду досліджень України щороку визначаються у Державному бюджеті України окремим рядком, що і пропонується у проекті~~ ***~~Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки~~***~~.~~

**Проблема 2.7.7.**

До проблем сфери соціального захисту належать неефективність чинних механізмів обліку коштів, спрямованих на соціальну підтримку, що призводить до необґрунтованих витрат бюджетних коштів та наявності ряду корупційних ризиків процедур соціальної підтримки, які в цілому полягають у можливості зловживань системою соціального захисту як з боку отримувачів соціальних послуг, так і державних службовців, які можуть суб’єктивно розпоряджатись даними про отримувачів, спричиняючи необґрунтовані витрати бюджетних коштів. Дані проблеми детермінуються наступними ключовими факторами.

**1. Неефективність чинних механізмів соціальної підтримки та ускладненість процесу надання послуг у соціальній сфері**

Близько 25% коштів державного бюджету спрямовуються державою для надання соціальної підтримки громадянам України. Наприклад, у 2020 році для соціальної підтримки населення було витрачено 21,7% зведеного бюджету у розмірі 346,7 млрд грн, з яких 322,7 млрд грн припадає на видатки державного бюджету. Крім того, якщо враховувати бюджети соціальних фондів (Пенсійного Фонду України, Фонду соціального страхування і Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок безробіття, без урахування трансфертів з держбюджету), ще 351,3 млрд грн були витрачені державою у 2020 році на соціальні видатки.[[70]](#footnote-70) Законодавство передбачає надання соціальної підтримки та пільг близько 16 мільйонам отримувачів соціальних послуг. Зараз в Україні надають понад 100 видів соціальних послуг, а різного типу установи приймають до 7 млн заяв у паперовому вигляді.[[71]](#footnote-71)

Соціальна підтримка реалізується державою різними способами: прямі грошові виплати з боку держави; система різних типів пільг, які надаються/ оплачуються державними та місцевими органами; соціальні послуги тощо. Механізми надання соціальної підтримки громадянам залучають для здійснення виплат 10 органів державної влади, а також 12 типів установ на місцевому рівні.

Попри значні суми коштів державного бюджету для надання соціальної підтримки громадянам та видатки на адміністрування механізмів таких соціальних виплат ефективність соціальної підтримки є предметом численних дискусій та досліджень.[[72]](#footnote-72)

Причинами неефективності чинних механізмів соціальної підтримки, ускладненості процесу надання послуг у соціальній сфері та наявності ряду корупційних ризиків таких процедурє:

- дублювання інструментів соціальної підтримки;

Наприклад, держава надає субсидію на оплату житлово-комунальних послуг, і одночасно надає пільгу на оплату житлово-комунальних послуг, хоча їх отримувачі різняться. За повідомленням Мінсоцполітики існує 6 різних видів пільг, які надаються на оплату житлово-комунальних послуг, що охоплюють 41 категорію пільговиків. Аналогічно, законодавством передбачено і субсидію, і пільгу на придбання твердого палива і скрапленого газу.[[73]](#footnote-73)

- відсутність належного обліку використання коштів, передбачених в бюджеті на соціальну підтримку для всіх категорій отримувачів соціальної підтримки;

Основним джерелом інформації, що дозволяє нам визначати вартість надання допомоги з бюджету є паспорти бюджетних програм. Проте вони дозволяють охопити не більше 40% допомоги, що передбачені законодавством.[[74]](#footnote-74)

- більшість реєстрів, згідно з якими особи, що потребують соціальної підтримки, отримують грошові виплати, формуються суб’єктами влади різних рівнів і підпорядкувань та не передбачають процесу звірки інформації.

Отож за відсутності реєстру громадян, які отримують пільги/доплати, тобто різні види соціальної підтримки, не зрозуміло, хто фактично скількома програмами підтримки користується одночасно і чи користується взагалі[[75]](#footnote-75).

Для вирішення проблеми в Україні було декілька спроб виконання проектів, спрямованих на удосконалення системи соціальної допомоги, що включали, зокрема, зміцнення інституцій і поліпшення управління інформацією; розроблення, створення та впровадження механізмів зміцнення нагляду та контролю; розроблення нових бізнес-моделей адміністрування виплат і послуг. У грудні 2013 року завершено реалізацію проекту «Удосконалення системи соціальної допомоги» для фінансування якого запозичено у Міжнародного банку реконструкції та розвитку кошти в обсязі 99,4 млн дол. США. Однак за результатами заключного аудиту цього проекту Рахункова палата дійшла висновку, що не було досягнуто його мети – поліпшення ефективності системи соціальної допомоги України шляхом посилення адресності та спрощення процедури надання соціальної допомоги. При цьому 52 млн дол. США, направлені на створення Інформаційно-аналітичної системи соціального захисту, використано неефективно, втрати державного бюджету, допущені через непридатність обладнання, яке закуплене за рахунок позики і не використовується. Погашення позики здійснювалось з травня 2011 року[[76]](#footnote-76).

Надалі у 2014 році для сприяння проведенню соціальних реформ, що спрямовані на зменшення рівня бідності та підвищення соціальної захищеності найбільш уразливих верств населення, державою запозичено у Міжнародного банку реконструкції та розвитку кошти в обсязі 300 млн дол. США. Угода про позику № 8404-UA (Проект «Модернізація системи соціальної підтримки населення України») між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку була підписана 09.07.2014 р. і набрала чинності 02.10.2014 р.[[77]](#footnote-77).

~~Серед індикаторів, пов’язаних з виплатами позики в рамках Проекту «Модернізація системи соціальної підтримки населення України», було створення Інформаційно-аналітичної системи соціального захисту.~~

Індикатором є створення Інформаційно-аналітичної системи соціального захисту. Вказана система на виконання угоди не створена

~~Проте за результатами аудиту Рахункової палати України у 2018 році встановлено неналежне забезпечення ефективного управління та використання коштів позики в ході поточного виконання всіх трьох частин Проекту~~*~~.~~* ~~За більшу половину строку виконання Проекту використано лише 30,6 % коштів позики та сплачено відсотків за користування позикою в сумі 3,1 млн дол. США (в тому числі разова комісія). Використання коштів Проекту здійснювалось із затримкою.~~

~~У звіті Рахункової палати від 2018 року вказано про те, що ключові результативні показники, а саме: створення системи попередження, виявлення, запобігання та моніторингу помилок, шахрайства та корупції, ,функціонування Інформаційно-аналітичної системи соціального захисту населення~~*~~,~~* ~~(далі – ІАССЗН) не були виконані[[78]](#footnote-78).~~

У 2019 році Урядом ухвалено Постанову від 17 липня 2019 р. № 676 Про Єдину інформаційно-аналітичну систему управління соціальною підтримкою населення України *(E-SOCIAL)*, що передбачала створення Єдиної інформаційно-аналітичної системи управління соціальною підтримкою населення України (E-SOCIAL) та Єдиного державного реєстру соціальної сфери для надання, призначення та виплати соціальної підтримки (соціальних виплат, допомоги, пільг, соціальних послуг та житлових субсидій).

Проте впровадження системи E-SOCIAL також відбувалось без належного публічного інформування. В рамках проекту було переглянуто окремі ділові процеси міністерства (усього ділових процесів, що потребували опрацювання, налічується близько 200), але інформація про їх електронізацію відсутня. Подекуди опис ділових процесів не передбачав їх реінжинірингу та внесення законодавчих змін, тобто існує ризик, що в електронний вигляд переводяться й недосконалі процеси та корупційні ризики. Згідно з інформацією Мінсоцполітики, наданою у 2020 році, дію Договору № ICB-A від 28.02.2018 «Розробка та удосконалення прикладного програмного забезпечення інформаційної системи управління (перша черга)», яким передбачено створення системи E-SOCIAL, планується призупинити, як такого, що не був своєчасно виконаний та втратив актуальність. [[79]](#footnote-79)

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 жовтня 2020 р. № 1353-р схвалено Стратегію цифрової трансформації соціальної сфери (далі – Стратегія)[[80]](#footnote-80). Стратегією передбачено створення в Україні сучасної Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (ЄІССС) з урахуванням новітніх інформаційних та управлінських технологій, єдиних сучасних стандартів якості обслуговування громадян, із можливістю вироблення ефективних організаційних і структурних рішень.

З метою забезпечення реалізації завдань, визначених Стратегією, на засіданні Кабінету Міністрів України 11 листопада 2020 року прийнята постанова Кабінету Міністрів України «Про запровадження експериментального проекту з реалізації функціоналів першої черги Єдиної інформаційної системи соціальної сфери». Постановою Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 404 «Про затвердження Положення про Єдину інформаційну систему соціальної сфери» визначено засади та функціонування ЄІССС[[81]](#footnote-81).

Станом на І квартал 2022 року за підтримки МБО «Фонд Східна Європа» у Мінсоцполітики перша черга ЄІССС впроваджується на етапі дослідно-промислової експлуатації, в межах якої створено функціональний базис (ядро) системи та реалізовано функціонал прикладних підсистем першої черги ЄІССС. Створено, зокрема, програмне забезпечення підсистеми «Соціальні послуги», програмне забезпечення Реєстру надавачів.

Згідно з інформацією, опублікованою на урядовому вебпорталі, станом на 5 серпня 2022 року, починаючи з 1 липня, результатами дослідно-промислової експлуатації ЄІССС у Житомирській та Рівненській областях стали 1235 успішно заведених заяв у новій системі по 6 допомогам. Урядом зазначається, що ЄІССС надасть можливість кожному громадянину, який потребує соціальної підтримки, швидко отримати будь-який вид допомоги через фронт-офіс у територіальній громаді та ЦНАПі, або через електронні сервіси Порталу «Дія». [[82]](#footnote-82)

Станом на ІІ квартал 2022 року Мінсоцполітики здійснює залучення донорських коштів для розбудови модулів системи. З огляду на численні спроби створення єдиної комплексної інформаційно-аналітичної системи соціальної сфери, що призначена для накопичення, зберігання та автоматизованого оброблення інформації щодо соціального захисту населення, та використання грошових позик та безповоротної донорської допомоги для створення елементів системи, подальша робота із розбудови системи має здійснюватися за умов прозорого формування та використання бюджету проекту, звітування про процес реалізації проекту. Очікуваним результатом створення системи має бути підвищення контролю бюджетних витрат, зниження операційних ризиків, мінімізація випадків шахрайства та посилення адресності надання соціальної підтримки.

З огляду на зазначені вище причини неефективності чинних механізмів соціальної підтримки та ускладненості процесу надання послуг у соціальній сфері, а також визначені у п. 3.7.7. Антикорупційної стратегії на 2021–2025 роки очікувані стратегічні результати, ***у проекті Державної антикорупційної програми на 2023–2025 роки*** закладено наступну систему заходів:

1) провести реінжиніринг ділових процесів з надання соціальної допомоги та аналітичне дослідження з метою визначення можливості внесення змін до законів з метою усунення дублювання інструментів соціальної підтримки;

2) впровадити результати вищезазначеного реінжинірингу ділових процесів з надання соціальної допомоги та аналітичного дослідження на рівні законодавчих змін;

3) впровадити загальні та прикладні підсистеми Єдиної інформаційної системи соціальної сфери у промислову експлуатацію та забезпечити здійснення інформаційної взаємодії з Порталом «Дія» та з програмним комплексом «Соціальна громада» щодо подання заяв на призначення соціальних допомог.

**2. Несправедливий та дискримінаційний розподіл бюджетних коштів фінансової підтримки громадських об'єднань осіб з інвалідністю**

В Україні проживає велика кількість людей з інвалідністю. За даними Мінсоцполітики, МОЗ та Пенсійного Фонду, на початок 2021 року, ця кількість становить: I групи – 215 тис. осіб, II групи – 897,1 тис. осіб, III групи – 1449,1 тис. осіб, діти з інвалідністю – 162,9 тис. осіб.

Соціальна, реабілітаційна підтримка людей з інвалідністю, їх повноцінна інтеграція у суспільство та забезпечення інклюзивності потребує від держави великої кількості ресурсів. Зважаючи на об'єктивний дефіцит таких ресурсів, їхній розподіл повинен бути справедливим, цільовим, раціональним, з максимальною користю для спільноти людей з інвалідністю, не допускаючи дискримінації та, тим паче, корупції.

Розподіл бюджетних коштів фінансової підтримки громадських об'єднань осіб з інвалідністю є несправедливим та дискримінаційним. Дана проблема зумовлена відсутністю чіткої законодавчої вимоги надання фінансової підтримки громадським об’єднанням осіб з інвалідністю за рахунок бюджетних коштів виключно за результатами конкурсу та недостатнім рівнем прозорості існуючих конкурсних процедур, відсутністю визначеної на рівні закону заборони надання привілеїв для окремих громадських об'єднань осіб з інвалідністю при здійсненні державної фінансової підтримки та наявністю необґрунтованого особливого механізму використання бюджетних коштів двома громадськими організаціями осіб з інвалідністю[[83]](#footnote-83). До того ж потребує вирішення проблема відсутності законодавчого врегулювання механізмів інституційної підтримки[[84]](#footnote-84) громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

Міністерство соціальної політики, як головний розпорядник коштів за бюджетною програмою 2507020 «Фінансова підтримка громадських об'єднань осіб з інвалідністю» (далі – КПКВК 2507020), щорічно, починаючи з 2001 року, надає фінансову підтримку діяльності громадським об'єднанням осіб з інвалідністю (далі – ГО осіб з інвалідністю, громадські об'єднання).

Відповідальним виконавцем КПКВК 2507020 є Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю (далі – ФСЗІ).

З 2001 року більше 80% коштів за бюджетною програмою державної фінансової підтримки осіб з інвалідністю спрямовувалися на користь кількох (від 2 до 4) конкретних ГО осіб з інвалідністю, серед них на постійній основі: підприємства та організації невиробничої сфери Українського товариства сліпих (УТОС) та Українського товариства глухих (УТОГ). До 2020 року щорічно закріплювались ці громадські організації як гарантовані отримувачі коштів фінансової підтримки ГО осіб з інвалідністю за бюджетною програмою в законі про Державний бюджет окремим рядком.[[85]](#footnote-85)

Загальна сума фінансової підтримки, наданої ГО осіб з інвалідністю протягом 2001-2019 років, складає понад 873 млн грн, з яких близько 68,8 % від загальної суми коштів були спрямовані на утримання громадських об'єднань та об'єктів невиробничої сфери Українського товариства глухих (УТОГ) та Українського товариства сліпих (УТОС). Протягом 2001-2019 років УТОСу та УТОГу було виділено 600 млн грн, з них: УТОСу – 401 млн грн, УТОГу – 199 млн грн.

Багаторічна практика державної фінансової підтримки конкретних ГО осіб з інвалідністю є дискримінаційною щодо інших ГО осіб з інвалідністю, не відповідає нормам Закону України «Про громадські об'єднання» та міжнародним зобов'язанням в сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, які Україна взяла на себе, ратифікувавши Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю. Таким способом порушується принцип справедливості і неупередженості побудови бюджетної системи України, який закріплений у п. 9 ч. 1 ст. 7 Бюджетного кодексу України.

У зв'язку з цим, Національним агентством з питань запобігання корупції було встановлено[[86]](#footnote-86), що організаціям невиробничої сфери УТОГу та УТОСу необґрунтовано встановлювалися виключні преференції, які надають їм право отримувати бюджетні кошти без застосування конкурсної процедури, що поширюється на інші громадські організації та об'єднання.

Відповідно до ст. 36 Конституції України, усі об'єднання громадян рівні перед законом. Встановлення пільг та переваг для окремо взятих ГО осіб з інвалідністю є корупціогенним фактором.

Крім того, у звіті Рахункової палати від 13.10.2015 р. № 6-4[[87]](#footnote-87) та аудиторському звіті Державної аудиторської служби України від 27.11.2017 р. № 04-22/17[[88]](#footnote-88) були надані рекомендації щодо удосконалення механізмів фінансової підтримки громадських об'єднань осіб з інвалідністю за рахунок коштів державного бюджету у зв'язку з їх неефективним використанням.

Слід також згадати пп. d п.61 Зауважень загального порядку № 7 (2018) ООН про участь осіб з інвалідністю, включаючи дітей з інвалідністю, через громадські об'єднання, які представляють їхні інтереси, в проведенні моніторингу виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, який рекомендує здійснювати розподіл коштів між різними організаціями осіб з інвалідністю на рівній основі[[89]](#footnote-89).

У 2020 році Мінсоцполітики було запроваджено механізм надання фінансової підтримки громадським об'єднанням на конкурсних засадах[[90]](#footnote-90). Із прийняттям Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» № 553-ІХ від 13.04.2020 р.[[91]](#footnote-91) окремий рядок з переліком ГО осіб з інвалідністю для безконкурсного фінансування із державного бюджету було вилучено. Проте підприємства і організації невиробничої сфери УТОС та УТОГ, на відміну від решти ГО осіб з інвалідністю, продовжували отримувати позаконкурсне державне фінансування, але вже на підставі урядових рішень[[92]](#footnote-92).

На сьогодні також є актуальним і важливим питання підтримки ГО осіб з інвалідністю не лише під час виконання програм (проектів, заходів) відповідного адміністративно-територіального рівня, а також їхньої інституційної стійкості та розвитку (за результатами прозорого та справедливого конкурсу, за наявності справедливих та ефективних критеріїв для організацій-претендентів на бюджетні кошти). Модель фінансової підтримки громадських об'єднань має максимально забезпечувати ефективність їхньої діяльності та сприяти інституційному розвитку громадських об'єднань осіб з інвалідністю. Слід зазначити, що системні ГО осіб з інвалідністю для забезпечення їх постійної та ефективної роботи потребують сталого інституційного фінансування на засадах чітких показників ефективності, замість формальних звітних показників.

Завдання, пов'язані із запровадженням на державному рівні інституційної підтримки громадських об'єднань осіб з інвалідністю, передбачені:

1) Національною стратегією із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, схваленою розпорядженням КМ України від 14.04.2021 р. № 366-р;

2) Національним планом дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року, затвердженим розпорядженням КМ України від 07.04.2021 р. № 285-р;

3) Національною стратегією сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки, затвердженою Указом Президента України від 27.09.2021 р. № 487;

4) Зауваженням загального порядку № 7 (2018) ООН про участь осіб з інвалідністю, включаючи дітей з інвалідністю, через громадські об'єднання, які представляють їхні інтереси, в проведенні моніторингу виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (пп. d п.61).

З огляду на зазначені вище причини несправедливого та дискримінаційного розподілу бюджетних коштів фінансової підтримки громадських об'єднань осіб з інвалідністю, а також визначені у п. 3.7.7. Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки очікувані стратегічні результати, ***у проекті Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки*** передбачено наступні рішення:

1) закріпити на законодавчому рівні розподіл бюджетних коштів на користь ГО осіб з інвалідністю виключно на конкурсних засадах;

2) закріпити на законодавчому рівні та впровадити механізми інституційної підтримки для забезпечення системної роботи громадських об'єднань осіб з інвалідністю;

3) усунути недоліки та забезпечити більшу прозорість існуючих конкурсних процедур розподілу коштів на користь ГО осіб з інвалідністю.

1. Соціологічне опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведене у листопаді - грудні 2021 року компанією InfoSapiens на замовлення НАЗК за фінансової підтримки Антикорупційної Ініціативи Європейського Союзу в Україні (EUACI). У дослідженні взяло участь 2636 громадян та 1224 представників бізнесу з усіх областей України та міста Києва, окрім окупованих територій Донецької, Луганської областей та АР Крим. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444nacp_report_info_sapiens_2021_ukr_final_.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Відповіді на поширені питання про міжнародні закупівлі. Офіційний вебсайт МОЗ, 24 травня 2018 року. Режим доступу:https://moz.gov.ua/article/news/vidpovidi-na-poshireni-pitannja-pro-mizhnarodni-zakupivli [↑](#footnote-ref-2)
3. "Боротьба за життя: Як Україна будує ефективну систему закупівель ліків". Євген Гриценко. 30 березня 2021. Режим доступу: https://voxukraine.org/borotba-za-zhittya-yak-ukrayina-buduye-efektivnu-sistemu-zakupivel-likiv/ [↑](#footnote-ref-3)
4. Як держава закуповує ліки та медичні вироби. Арман Качарян, Євген Гончар, Любов Гура, Лідія Домбровська. Економічна правда. 25 лютого 2022. Режим доступу: https://www.epravda.com.ua/columns/2022/02/25/682760/ [↑](#footnote-ref-4)
5. Як держава закуповує ліки та медичні вироби. Арман Качарян, Євген Гончар, Любов Гура, Лідія Домбровська. Економічна правда. 25 лютого 2022. Режим доступу: https://www.epravda.com.ua/columns/2022/02/25/682760/ [↑](#footnote-ref-5)
6. А. Жужа. Що таке е-Stock і як вона покращить забезпечення медзакладів ліками. Економічна правда, 27 вересня 2022 року. Режим доступу: https://www.epravda.com.ua/columns/2022/09/27/691855/ [↑](#footnote-ref-6)
7. Інформація про ліки та медичні вироби в лікарнях України буде зібрана в одному місці: МЗУ розробляє систему e-Stock. Офіційний вебсайт ДП «Медичні закупівлі України», 09 серпня 2022 року. Режим доступу: https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/novini/4334-informatsiia-pro-liky-ta-medychni-vyroby-v-likarniakh-ukrainy-bude-zibrana-v-odnomu-mistsi-mzu-rozrobliaie-systemu-e-stock [↑](#footnote-ref-7)
8. Електронний каталог – систематизована база актуальних пропозицій, що формується та супроводжується централізованою закупівельною організацією в електронній системі закупівель та використовується замовником з метою відбору постачальника товару (товарів), вартість якого (яких) є меншою за вартість, що встановлена у пунктах 1-3 частини першої статті 3 цього Закону. Забезпечення функціонування електронного каталогу здійснюється, у тому числі за рахунок надання авторизованим електронним майданчикам платного доступу до нього. Для замовників користування електронним каталогом є безоплатним (пп. 8 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про публічні закупівлі») [↑](#footnote-ref-8)
9. Аудиторський звіт від 23.03.2021 №04-24/6 за результатами державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм, за якими Міністерству охорони здоров’я України спрямовано кошти із фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 та її наслідками, за період з 01 березня 2020 року по 31 грудня 2020 року. Державна аудиторська служба України. Режим доступу: <https://dasu.gov.ua/attachments/517f4d7a-0357-4586-bc9c-563fd010cb41_img-324111913-0001_(003).pdf>. С.5 [↑](#footnote-ref-9)
10. Промоція лікарського засобу – інформація про лікарський засіб, поширена в будь-якій формі та в будь-який спосіб, призначена для формування або підтримання обізнаності медичних та фармацевтичних працівників, фахівців з реабілітації у такому лікарському засобі та спрямована на просування призначення, відпуску, продажу чи застосування лікарського засобу (ст. 1 Закону України «Про лікарські засоби»). [↑](#footnote-ref-10)
11. Керівні принципи ОЕСР щодо корпоративного врядування на підприємствах державної форми власності. 2019. URL: <https://bit.ly/3RR7jJ9> (ст. 30). [↑](#footnote-ref-11)
12. Степанов назначил в Набсовет предприятия "Медзакупки"людей, к которым есть вопросы. Василий Артюшенко, ZN.UA. 01 травня 2021. Режим доступу: https://web.archive.org/web/20210607184530/https://zn.ua/UKRAINE/stepanov-naznachil-v-nabsovet-predprijatija-medzakupki-fihurantov-uholovnykh-del.html [↑](#footnote-ref-12)
13. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України для лікування громадян України за кордоном, затверджений рішенням Рахункової палати від 15.05.2018 № 12-1. Рішення Рахункової палати від 15.05.2018 № 12-1. Режим доступу: <http://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2018/12-1_2018/Zvit_12-1_2018.pdf>. [↑](#footnote-ref-13)
14. Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/conv#n18>. [↑](#footnote-ref-14)
15. Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.1995 № 991. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/991-95-%D0%BF#Text>. [↑](#footnote-ref-15)
16. Порядок направлення громадян України для лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1079. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1079-2017-%D0%BF#Text>. [↑](#footnote-ref-16)
17. Див. п. п. 3, 5 Узагальнюючих результатів Звіту. [↑](#footnote-ref-17)
18. Лікування громадян України за кордоном коштом державного бюджету. Дослідження, проведене Громадською спілкою «Центр соціально-економічних досліджень «Кейс Україна». 2020 рік. Режим доступу: <https://case-ukraine.com.ua/content/uploads/2020/09/CASE_zvit_likuvannia5.pdf>. [↑](#footnote-ref-18)
19. Див. с. 4, 9 дослідження, зазначеного у виносці № 2 до цієї сторінки, а також Черга за життям: як допомогти тим, на кого не вистачає грошей. Укрінформ. 2018 рік. Режим доступу: <https://www.ukrinform.ru/rubric-society/2557666-ocered-za-ziznu-kak-pomoc-tem-na-kogo-ne-hvataet-deneg.html>. [↑](#footnote-ref-19)
20. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>. [↑](#footnote-ref-20)
21. Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин: постанова Кабінету Міністрів України від 23.12.2020 № 1366. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1366-2020-%D0%BF#Text>. [↑](#footnote-ref-21)
22. Росія інформаційно атакує українську е-систему охорони здоров'я - МОЗ. Українська правда, 19 листопада 2021. Режим доступу: https://web.archive.org/web/20211119174733/https://www.pravda.com.ua/news/2021/11/19/7314624/ [↑](#footnote-ref-22)
23. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Національній службі здоров’я України на первинну медичну допомогу, затверджений рішенням Рахункової палати від 25.05.2021 № 11-3. Режим доступу: http://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3\_2021/Zvit\_11-3\_2021.pdf. С. 70 [↑](#footnote-ref-23)
24. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я (МКФ). Всесвітня Організація Охорони Здоров'я 2001. Переклад українською. Режим доступу: https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad\_mkf\_dorosla\_v\_docx.pdf [↑](#footnote-ref-24)
25. Соціологічне опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведене у листопаді - грудні 2021 року компанією InfoSapiens на замовлення НАЗК за фінансової підтримки Антикорупційної Ініціативи Європейського Союзу в Україні (EUACI). У дослідженні взяло участь 2636 громадян та 1224 представників бізнесу з усіх областей України та міста Києва, окрім окупованих територій Донецької, Луганської областей та АР Крим. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444nacp\_report\_info\_sapiens\_2021\_ukr\_final\_.pdf

    Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/ [↑](#footnote-ref-25)
26. Див. ст. 17 Закону України «Про охорону праці», ст. 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ст. 26 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», ст. 45 Закону України «Про систему громадського здоров'я» [↑](#footnote-ref-26)
27. В Україні запрацював єдиний реєстр медичних оглядів - Єдина державна база даних медичних оглядів певних категорій осіб в системі охорони здоров’я. Міністерство охорони здоров'я України, опубліковано 04 вересня 2018 року. Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukrayini-zapracyuvav-yedinij-reyestr-medichnih-oglyadiv-yedina-derzhavna-baza-danih-medichnih-oglyadiv-pevnih-kategorij-osib-v-sistemi-ohoroni-zdorovya [↑](#footnote-ref-27)
28. Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf. С. 31 [↑](#footnote-ref-28)
29. Денис Пристай. "Біржа інвалідності". Чому медико-експертні комісії не бояться вимагати гроші та що з цим робити. Суспільне, 2020. Режим доступу: https://suspilne.media/66521-birza-invalidnosti-comu-medicno-ekspertni-komisii-ne-boatsa-vimagati-grosi-ta-so-z-cim-robiti/ [↑](#footnote-ref-29)
30. Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf. С. 23 [↑](#footnote-ref-30)
31. Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf. С. 31 [↑](#footnote-ref-31)
32. Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf. С. 31 [↑](#footnote-ref-32)
33. Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: [https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf. С. 21](https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf.%20С.%2021), 30 [↑](#footnote-ref-33)
34. Соціологічне опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведене у листопаді - грудні 2021 року компанією InfoSapiens на замовлення НАЗК за фінансової підтримки Антикорупційної Ініціативи Європейського Союзу в Україні (EUACI). У дослідженні взяло участь 2636 громадян та 1224 представників бізнесу з усіх областей України та міста Києва, окрім окупованих територій Донецької, Луганської областей та АР Крим. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444nacp\_report\_info\_sapiens\_2021\_ukr\_final\_.pdf [↑](#footnote-ref-34)
35. Децентралізація. Територіальні громади. Режим доступу: https://decentralization.gov.ua/newgromada#:~:text=12%20%D1%87%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D1%8F%202020%20%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83%20%D0%9A%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BD%D0%B5%D1%82,%D0%BC%D0%B5%D0%B6%D0%B0%D1%85%20%D0%94%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D1%97%20%D1%82%D0%B0%20%D0%9B%D1%83%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D1%97%20%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B9). [↑](#footnote-ref-35)
36. Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/ [↑](#footnote-ref-36)
37. 100 корупційних схем в регіонах України. Антикорупційний штаб, Коаліція антикорупційних громадських організацій, Разом проти корупції. 2020. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/as-100-schemes-2-1.pdf>. С.54. [↑](#footnote-ref-37)
38. На вимаганні неправомірної вигоди викрито посадовця Департаменту охорони здоров’я ОДА. Кіровоградська обласна прокуратура, 16.02.2021. Режим доступу: <https://kir.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_c=view&_t=rec&id=289274>

    Вирок Ленінського районного суду м. Кіровограда від 15 червня 2021 року у справі № 405/2228/21 (провадження № 1-кп/405/85/21). Режим доступу: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97661407> [↑](#footnote-ref-38)
39. МОЗ запустило Портал вакансій медичних працівників. Міністерство охорони здоров'я України, 29 липня 2022 року. Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zapustylo-portal-vakansii-medychnykh-pratsivnykiv Р [↑](#footnote-ref-39)
40. Проект Плану відновлення України Матеріали робочої групи «Охорона здоров’я». Національна рада з відновлення України від наслідків війни. 2022. Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf. С. 49. [↑](#footnote-ref-40)
41. Проект «Моя прозора лікарня». Реанімаційний пакет реформ, Громпатруль, Центр розвитку інновацій, Харківська експертна група підтримки медичної реформи. Режим доступу: <https://mpl.org.ua/about>. [↑](#footnote-ref-41)
42. 100 корупційних схем в регіонах України. Антикорупційний штаб, Коаліція антикорупційних громадських організацій, Разом проти корупції. 2020. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/as-100-schemes-2-1.pdf>. С.54. [↑](#footnote-ref-42)
43. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного адміністративного суду від 06 жовтня 2022 року у справі № 600/4427/21-а (адміністративне провадження № К/990/23260/22, К/990/22131/22). Режим доступу: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106653269>

    Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного адміністративного суду від 10 лютого 2021 року у справі № 260/1130/19 (адміністративне провадження № К/9901/9424/20). Режим доступу: https://reyestr.court.gov.ua/Review/94802811 [↑](#footnote-ref-43)
44. Огляди ОЕСР на тему доброчесності в освіті: Україна 2017. Переклад з англ. - Інститутрозвиткуосвіти. К.; Таксон, 2017. 184 с. Режим доступу: http://iro.org.ua/uploads/OECDrev\_ua\_K+P293\_out2\_(1).pdf. С. 12 [↑](#footnote-ref-44)
45. Огляди ОЕСР на тему доброчесності в освіті: Україна 2017. Переклад з англ. - Інститутрозвиткуосвіти. К.; Таксон, 2017. 184 с. Режим доступу: http://iro.org.ua/uploads/OECDrev\_ua\_K+P293\_out2\_(1).pdf. С. 15 [↑](#footnote-ref-45)
46. Огляди ОЕСР на тему доброчесності в освіті: Україна 2017. Переклад з англ. - Інститутрозвиткуосвіти. К.; Таксон, 2017. 184 с. Режим доступу: http://iro.org.ua/uploads/OECDrev\_ua\_K+P293\_out2\_(1).pdf. С. 23, 51, 121. [↑](#footnote-ref-46)
47. Соціологічне опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведене у листопаді - грудні 2021 року компанією InfoSapiens на замовлення НАЗК за фінансової підтримки Антикорупційної Ініціативи Європейського Союзу в Україні (EUACI). У дослідженні взяло участь 2636 громадян та 1224 представників бізнесу з усіх областей України та міста Києва, окрім окупованих територій Донецької, Луганської областей та АР Крим. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444nacp_report_info_sapiens_2021_ukr_final_.pdf> [↑](#footnote-ref-47)
48. Корупційні ризики вступної кампанії 2022. Громадська організація «Асоціація юридичних клінік України», НАЗК, 2022. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/06/Ryzyky-vstupnoi-kampanii-.pdf [↑](#footnote-ref-48)
49. Освіта і пандемія: що українці думають про дистанційне навчання та як оцінюють ЗНО. Спільне дослідження Центру Разумкова та Фонду «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва» з 3 по 9 липня 2020 року. Режим доступу: https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/osvita-i-pandemiia-shcho-ukraintsi-dumaiut-pro-dystantsiine-navchannia-ta-iak-otsiniuiut-zno [↑](#footnote-ref-49)
50. Прийом на основі ступеня бакалавра на навчання для здобуття ступеня магістра здійснюється за результатами вступних випробувань з використанням організаційно-технологічних процесів зовнішнього незалежного оцінювання та вступних іспитів у закладі вищої освіти або творчих конкурсів з предметів (дисциплін), з яких не проводяться вступні іспити з використанням організаційно-технологічних процесів зовнішнього незалежного оцінювання, включаючи єдиний вступний іспит з іноземної мови з використанням організаційно-технологічних процесів зовнішнього незалежного оцінювання. Особа може вступити до закладу вищої освіти для здобуття ступеня магістра на основі ступеня бакалавра чи магістра, здобутих за іншою спеціальністю, за умови успішного проходження вступних випробувань з використанням організаційно-технологічних процесів зовнішнього незалежного оцінювання та вступних іспитів у закладі вищої освіти або творчих конкурсів з предметів (дисциплін), з яких не проводяться вступні іспити з використанням організаційно-технологічних процесів зовнішнього незалежного оцінювання. [↑](#footnote-ref-50)
51. Реєстр корупційних ризиків у вищій освіті України. Асоціація юридичних клінік України, Національне агентство з питань запобігання корупції. 2022. Режим доступу: [https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr\_koruptsiy-nyh\_ryzykiv\_u\_vyshhiy-\_osviti\_Ukrai-ny-1.pdf. С.](https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr_koruptsiy-nyh_ryzykiv_u_vyshhiy-_osviti_Ukrai-ny-1.pdf.%20С.%20) 2 [↑](#footnote-ref-51)
52. Антикорупційна програма Міністерства освіти і науки України на 2021-2023 роки, затверджена наказом МОН від 23 березня 2021 року №353. Режим доступу: https://mon.gov.ua/storage/app/media/Borotba-z-koruptsiyeyu/2021/08/19/Antykor.prohr.%20MON.2021-2023.01.pdf. С. 3 [↑](#footnote-ref-52)
53. Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/> [↑](#footnote-ref-53)
54. Водночас іноземці мають можливість верифікувати іноземні документи про освіту після зарахування до закладу вищої освіти. [↑](#footnote-ref-54)
55. Реєстр корупційних ризиків у вищій освіті України. Асоціація юридичних клінік України, Національне агентство з питань запобігання корупції. 2022. Режим доступу: [https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr\_koruptsiy-nyh\_ryzykiv\_u\_vyshhiy-\_osviti\_Ukrai-ny-1.pdf.](https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr_koruptsiy-nyh_ryzykiv_u_vyshhiy-_osviti_Ukrai-ny-1.pdf.%20) С. 2-3 [↑](#footnote-ref-55)
56. Проект Плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Освіта і наука». Національна рада з відновлення України від наслідків війни. 2022. Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/education-and-science.pdf. С.21 [↑](#footnote-ref-56)
57. Реєстр корупційнихризиків у вищій освітіУкраїни. Асоціація юридичних клінік України, Національне агентство з питань запобігання корупції. 2022. Режим доступу: [https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr\_koruptsiy-nyh\_ryzykiv\_u\_vyshhiy-\_osviti\_Ukrai-ny-1.pdf. С. 6-7](https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr_koruptsiy-nyh_ryzykiv_u_vyshhiy-_osviti_Ukrai-ny-1.pdf.%20С.%206-7).

    Які корупційні ризики можуть мати місце у ЗВО? Освіт Аналітика. Інформаційний бюлетень "Академічна доброчесність", 2022, №20. Режим доступу: https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/Integrity-bulletin-20.pdf. С. 2

    Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/> [↑](#footnote-ref-57)
58. Соціологічне опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведене у листопаді - грудні 2021 року компанією InfoSapiens на замовлення НАЗК за фінансової підтримки Антикорупційної Ініціативи Європейського Союзу в Україні (EUACI). У дослідженні взяло участь 2636 громадян та 1224 представників бізнесу з усіх областей України та міста Києва, окрім окупованих територій Донецької, Луганської областей та АР Крим. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444nacp_report_info_sapiens_2021_ukr_final_.pdf>. С. 47. [↑](#footnote-ref-58)
59. Реєстр корупційних ризиків у вищій освіті України. Асоціація юридичних клінік України, Національне агентство з питань запобігання корупції. 2022. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr_koruptsiy-nyh_ryzykiv_u_vyshhiy-_osviti_Ukrai-ny-1.pdf>. С. 5.

    Соціологічне опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведене у листопаді - грудні 2021 року компанією InfoSapiens на замовлення НАЗК за фінансової підтримки Антикорупційної Ініціативи Європейського Союзу в Україні (EUACI). У дослідженні взяло участь 2636 громадян та 1224 представників бізнесу з усіх областей України та міста Києва, окрім окупованих територій Донецької, Луганської областей та АР Крим. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444nacp_report_info_sapiens_2021_ukr_final_.pdf>. С. 47. [↑](#footnote-ref-59)
60. Реєстр корупційних ризиків у вищій освіті України. Асоціація юридичних клінік України, Національне агентство з питань запобігання корупції. 2022. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/05/Reyestr_koruptsiy-nyh_ryzykiv_u_vyshhiy-_osviti_Ukrai-ny-1.pdf>. С. 6-7.

    Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/> [↑](#footnote-ref-60)
61. Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/> [↑](#footnote-ref-61)
62. Корупційні ризики у вищій освіті. ТОП 25: Стратегічний аналіз корупційних ризиків, авторський колектив, відповідальна експертка Марія ЦИП’ЯЩУК. - Київ: Національне агентство з питань запобігання корупції, Асоціація юридичних клінік України, 2022 Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/06/TOP\_25\_koruptsiy-ni\_ryzyky\_u\_vyshhiy-\_osviti.pdf. С. 38. [↑](#footnote-ref-62)
63. Постанова Шостого апеляційного адміністративного суду від 08.02.2021 у справі № 640/10924/20 за позовом Портнова Андрія Володимировича до Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти в особі Комітету з питань етики про визнання протиправним та скасування рішення. Режим доступу: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94937370>  
    Постанова Шостого апеляційного адміністративного суду від 27.07.2021 у справі № 640/23574/20 за позовом Шкарлета Сергія Миколайовича до до Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти в особі Комітету з питань етики про визнання протиправним та скасування рішення. Режим доступу: https://reyestr.court.gov.ua/Review/98640850 [↑](#footnote-ref-63)
64. Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/> [↑](#footnote-ref-64)
65. Постанова Шостого апеляційного адміністративного суду від 08.02.2021 у справі № 640/10924/20 за позовом Портнова Андрія Володимировича до Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти в особі Комітету з питань етики про визнання протиправним та скасування рішення. Режим доступу: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94937370> [↑](#footnote-ref-65)
66. Наприклад, див. законопроект за реєстровим № 6506 від 05.01.2022 («Проект Закону про внесення змін до статті 94 Закону України «Про Національну поліцію» щодо збільшення грошового забезпечення поліцейських»). Режим доступу: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\_1?pf3511=73566 [↑](#footnote-ref-66)
67. Відповідно до п. 9-1 ч. 1 ст. 13 Закону України «Про вищу освіту», центральний орган виконавчої влади у сфері освіти і науки здійснює ліцензування освітньої діяльності у сфері вищої освіти та заходи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог ліцензійних умов. Також, відповідно до п. 5 ч. 2 ст. 12 Закону, Кабінет Міністрів України безпосередньо або через уповноважений ним орган здійснює права засновника, передбачені цим та іншими законами України, стосовно закладів вищої освіти державної форми власності. Згідно ж із ч. 6 ст. 25 Закону України «Про освіту», засновник закладу освіти зобов’язаний «забезпечити утримання та розвиток матеріально-технічної бази заснованого ним закладу освіти на рівні, достатньому для виконання вимог стандартів освіти та ліцензійних умов». [↑](#footnote-ref-67)
68. Так, згідно із ст. 7 Закону України «Про професійну (професійно-технічну) освіту» одним з повноважень центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері професійної (професійно-технічної) освіти є ліцензування та атестація закладів професійної (професійно-технічної) освіти на право здійснення освітньої діяльності, ліцензування підприємств, організацій та установ незалежно від форм власності та підпорядкування на право здійснення професійного (професійно-технічного) навчання на виробництві. Відповідно до п. 10 ч. 1 ст. 13 Закону України «Про фахову передвищу освіту», центральний орган виконавчої влади у сфері освіти і науки здійснює ліцензування освітньої діяльності у сфері фахової передвищої освіти, а також заходи державного нагляду (контролю) за дотриманням ліцензійних умов. Водночас, відповідно до ст.ст. 20, 21 Закону «України «Про професійну (професійно-технічну) освіту», а також п. 21 ч. 1 ст. 13 Закону України «Про фахову передвищу освіту» зазначені органи здійснюють окремі повноваження засновників державних закладів освіти. [↑](#footnote-ref-68)
69. Через воєнний стан дія постанови зупинена до 31 грудня 2022 р. на підставі постанови Кабінету Міністрів України № 251 від 11.03.2021 [↑](#footnote-ref-69)
70. Дослідження Центру аналізу публічних фінансів та публічного управління Київської школи економіки в межах проекту Ради Європи «Розвиток соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні» від 2021 року. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2021/07/Sotsialni-dopomogi_doslidzhennya-1.pdf>. [↑](#footnote-ref-70)
71. Інформаційне повідомлення Міністерства цифрової трансформації. URL: <https://thedigital.gov.ua/news/bez-dodatkovikh-dovidok-ta-cherg-yak-zminitsya-sfera-sotsialnikh-poslug-z-vprovadzhennyam-edinoi-informatsiynoi-sistemi-sotsialnoi-sferi>. [↑](#footnote-ref-71)
72. Див., наприклад, 100 корупційних схем в регіонах України. 2020. URL: <https://www.rpk.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/as-100-schemes-2-1.pdf>; 100+ корупційних схем: антикорупційний порядок денний для уряду та громадськості. 2019. 160 с. URL: <https://www.rpk.org.ua/wp-content/uploads/2020/02/AK-Zahody_24_10.pdf>; Дослідження Центру аналізу публічних фінансів та публічного управління Київської школи економіки в межах проекту Ради Європи «Розвиток соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні» від 2021 року. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2021/07/Sotsialni-dopomogi_doslidzhennya-1.pdf>; Рекомендації парламентських слухань на тему: «Пріоритетність додержання страхових засад при реформуванні пенсійної системи» – URL: <https://ips.ligazakon.net/document/DH55400A?an=260>; FEAO – основні висновки звіту Рахункової палати URL: <https://drive.google.com/file/d/1ZU0nJZgcmZ9zv3bja_bZgabim_xl-kwc/view?usp=sharing>. [↑](#footnote-ref-72)
73. Ієрусалимов В., Марчак Д Аналіз ефективності законодавчого регулювання надання соціальної допомоги в Україні для основних цільових груп. 2021. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2021/07/Sotsialni-dopomogi_doslidzhennya-1.pdf> . [↑](#footnote-ref-73)
74. Ієрусалимов В., Марчак Д Аналіз ефективності законодавчого регулювання надання соціальної допомоги в Україні для основних цільових груп. 2021. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2021/07/Sotsialni-dopomogi_doslidzhennya-1.pdf> . [↑](#footnote-ref-74)
75. Ієрусалимов В., Марчак Д Аналіз ефективності законодавчого регулювання надання соціальної допомоги в Україні для основних цільових груп. 2021. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2021/07/Sotsialni-dopomogi_doslidzhennya-1.pdf> . [↑](#footnote-ref-75)
76. Постанова Колегії Рахункової палати від 21.01.2014 № 2-2; Звіт Рахункової палати України про результати аудиту ефективності впровадження проекту «Модернізація системи соціальної підтримки населення України», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку від 2018 року. URL: <https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2018/23-4_2018/Zvit_23-4_2018.pdf>. [↑](#footnote-ref-76)
77. Звіт Рахункової палати України про результати аудиту проекту «Модернізація системи соціальної підтримки населення України», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку від 2016 року/ URL: <https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2016/zvit_16-2_2016/Zvit_16-2.pdf>. [↑](#footnote-ref-77)
78. Звіт Рахункової палати України про результати аудиту ефективності впровадження проекту «Модернізація системи соціальної підтримки населення України», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку від 2018 року. URL: <https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2018/23-4_2018/Zvit_23-4_2018.pdf> . [↑](#footnote-ref-78)
79. Лист Міністерства соціальної політики України урядово-громадській ініціативі «Разом проти корупції» щодо виконання плану заходу. URL: <https://cutt.ly/XXaAzwF>. [↑](#footnote-ref-79)
80. Про схвалення Стратегії цифрової трансформації соціальної сфери: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.10.2020 № 1353-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1353-2020-%D1%80#n10>. [↑](#footnote-ref-80)
81. Про запровадження експериментального проекту щодо запровадження першої черги Єдиної інформаційної системи соціальної сфери: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.11.2020 № 1278. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1278-2020-%D0%BF#Text>;

    [Про затвердження Положення про Єдину інформаційну систему соціальної сфери](https://zakon.rada.gov.ua/go/404-2021-%D0%BF): Постанова Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 № 404. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/404-2021-%D0%BF#Text>. [↑](#footnote-ref-81)
82. Ситуація в соціальній сфері. URL: [https://www.kmu.gov.ua/news/5-serpnia-sytuatsiia-v-sotsialnii-sferi](%20https://www.kmu.gov.ua/news/5-serpnia-sytuatsiia-v-sotsialnii-sferi). [↑](#footnote-ref-82)
83. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для фінансової підтримки Українського товариства сліпих та Українського товариства глухих: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.03.2018 № 183. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/183-2018-%D0%BF#Text>. [↑](#footnote-ref-83)
84. Під інституційною підтримкою громадського об'єднання осіб з інвалідністю розуміється фінансова підтримка, що надається громадському об’єднанню для забезпечення його стабільної статутної діяльності та забезпечення прав осіб з інвалідністю (в тому числі для покриття витрат на організаційне та матеріально-технічне забезпечення діяльності громадського об’єднання, навчання працівників громадського об’єднання на тренінгах, конференціях, курсах тощо, видатків на оплату праці працівників та видатків на проведення заходів в межах діяльності громадського об’єднання, що націлені на досягнення мети його створення). [↑](#footnote-ref-84)
85. До прикладу, згідно із Законом України «Про Державний бюджет України на 2019 рік», загальний обсяг фінансування підтримки громадських об’єднань осіб з інвалідністю становив 89,3 млн грн з них 76 млн грн – на підтримку Національної Асамблеї осіб з інвалідністю України, підприємств і організацій невиробничої сфери УТОГ та УТОС, а також Союзу організацій осіб з інвалідністю. Див. Висновок антикорупційної експертизи НАЗК проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 р. № 183 і від 3 березня 2020 р. № 166». URL: <https://nazk.gov.ua/uk/documents/vysnovok-antykoruptsijnoyi-ekspertyzy-proyektu-postanovy-kabinetu-ministriv-ukrayiny-pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayiny-vid-14-bereznya-2018-r-183-i-vid-3-bereznya-2020-r-166/> . [↑](#footnote-ref-85)
86. Висновок антикорупційної експертизи НАЗК проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 р. № 183 і від 3 березня 2020 р. №166». URL: <https://nazk.gov.ua/uk/documents/vysnovok-antykoruptsijnoyi-ekspertyzy-proyektu-postanovy-kabinetu-ministriv-ukrayiny-pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayiny-vid-14-bereznya-2018-r-183-i-vid-3-bereznya-2020-r-166/>. [↑](#footnote-ref-86)
87. Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, призначених на фінансову підтримку громадських організацій інвалідів та ветеранів: звіт Рахункової палати України від 13.10.2015 р. № 6-4. URL: <https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2015/zvit_6-4_2015/Zvit_6-4.pdf> . [↑](#footnote-ref-87)
88. Аудиторський звіт державного фінансового аудиту ефективності використання коштів, передбачених у державному бюджеті на фінансову підтримку громадських об'єднань інвалідів та ветеранів, заходи з відвідування військових поховань і військових пам'ятників та з відзначення Дня пам'яті та примирення, Дня перемоги над нацизмом у Другій світовій війні: аудиторський звіт Державної аудиторської служби України від 27.11.2017 р. № 04-22/17 . URL: <https://dasu.gov.ua/attachments/audit-reports/2017/38391c80-e8f2-4978-aa32-5279d8c4d13b_document.pdf> . [↑](#footnote-ref-88)
89. Зауваження загального порядку № 7 (2018) ООН про участь осіб з інвалідністю, включаючи дітей з інвалідністю, через громадські об'єднання, які представляють їхні інтереси, в проведенні моніторингу виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3899396>. [↑](#footnote-ref-89)
90. У 2020 році ФСЗІ було проведено конкурсний відбір щодо визначення програм (проектів, заходів), розроблених ГО осіб з інвалідністю, та розглянуто 157 проектів, поданих для участі в конкурсі 70 ГО осіб з інвалідністю. За результатами конкурсу фінансову підтримку отримали 20 ГО осіб з інвалідністю для реалізації 28 проектів на суму 8,2 млн грн. Державна підтримка діяльності громадських об’єднань осіб з інвалідністю та їх підприємств. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Derzhavna-dopomoga-gromandskim-organizaciyam-invalidiv.html>

    У 2021 році ФСЗІ було проведено конкурсний відбір щодо визначення програм (проектів, заходів), розроблених ГО осіб з інвалідністю, та розглянуто 143 проекти, подані для участі в конкурсі 69 ГО осіб з інвалідністю. За результатами конкурсу фінансову підтримку отримали 38 ГО осіб з інвалідністю для реалізації 50 проектів на суму 39,15 млн грн. Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю інформує про результати проведення конкурсу у 2021 році. URL: <https://www.ispf.gov.ua/news/pro-rezultati-provedennya-konkursu-u-2021-roci220811>. [↑](#footnote-ref-90)
91. Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік»: Закон України від 13.04.2020 № 553-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/553-20#Text> . [↑](#footnote-ref-91)
92. Підприємствам і організаціям невиробничої сфери УТОС та УТОГ двічі було виділено на безконкурсній основі 47,86 млн грн.

    Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 р. № 183 і від 3 березня 2020 р. № 166: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2020 № 357. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/357-2020-%D0%BF#Text> .

    Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 р. № 183 і від 3 березня 2020 р. № 166: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.04.2021 № 449. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2021-%D0%BF#Text> . [↑](#footnote-ref-92)