

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МИРОШНІКОВА АНАСТАСІЯ ЄВГЕНІВНА

УДК 342.951:614.2

ДИСЕРТАЦІЯ

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАПОБІГАННЯ
ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТУ ІНТЕРЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ А.Є. Мирошнікова

**Науковий керівник: Шевчук Олександр Михайлович ,
доктор юридичних наук, професор**

Харків – 2023

АНОТАЦІЯ

Мирошнікова А.Є. Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». – Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, Міністерство освіти і науки України, Харків, 2023.

Дисертаційне дослідження присвячене вивченню особливостей адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, проблем його правозастосування, і напрямків удосконалення із врахуванням зарубіжного досвіду.

Викладено сучасний стан наукових досліджень проблем запобігання й врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в межах його адміністративно-правового забезпечення. Встановлено, що комплексних робіт, предметом яких було б системне й всебічне вивчення окресленого питання, на цей час немає, однак конфлікт інтересів розглядався в межах загального підходу у публічному управлінні, публічно-правових відносинах як засіб протидії корупції, а також у контексті антикорупційних заборон й обмежень, у межах застосування адміністративно-правових засобів запобігання і протидії корупції.

З'ясовано, що запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є комплексним інститутом адміністративного права й перебуває у стані свого розвитку та становлення. При цьому на розвиток та становлення законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в межах адміністративного права на сучасному етапі вплинула саме гармонізація національного медичного законодавства з нормами та стандартами Європейського Союзу.

Проаналізовано й виокремлено п'ять етапів генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я – від періоду початкового етапу становлення адміністративного законодавства, який характеризується відсутністю як його поняття, так і законодавчого забезпечення, і до розвитку сучасного історичного етапу. В сучасному етапі – створено систему адміністративно-правових заходів запобігання конфлікту інтересів, визначено його види, утворені основні інституції в цій галузі, закріплено порядок й процедури повідомлення про конфлікт інтересів, способи зовнішнього й самостійного врегулювання такого конфлікту, окреслені підстави й види адміністративної відповідальності за порушення вимог законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Констатовано, що конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я є різновидом юридичного конфлікту, оскільки у цій ситуації виникають і змінюються наявні правовідносини у сфері охорони здоров'я або/та адміністративно-правовий статус їх учасників. Неврегульований конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я слід розглядати як одну з причин корупції, чинник, який може здійснювати детермінуючий вплив на корупцію, породжуючи її конкретні прояви у сфері охорони здоров'я, призвести до правопорушень, пов'язаних із корупцією у цій царині.

Визначено суть поняття й структуру, та указані види конфліктів інтересів у сфері охорони здоров'я, їх принципи (як загальні, так і спеціальні), надано дефініцію «запобігання й врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я», указано його компоненти, а саме: (1) запобігання, (2) інформування, (3) утримання від дій чи рішень і (4) врегулювання. Запропоновано конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я розуміти як ситуацію наявності приватного інтересу в осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, що можуть вплинути чи вплинули на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень або на вчинення чи невчинення дій під

час виконання вказаних повноважень, виокремлено його види (як реальний так і потенційний конфлікт інтересів).

Аргументовано, що складовими конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є: (1) приватний інтерес; (2) дискреційні службові або представницькі повноваження (безпосередні й загальні, зокрема, повноваження як керівника) у діяльності осіб у цій сфері, професійні обов'язки; (3) наявність суперечності між приватним інтересом і публічно-владними повноваженнями. І саме співвідношення останніх спричиняє виникнення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано елементи механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, його механізм, сформульоване авторське визначення, а саме: сукупність дій уповноважених суб'єктів, що передбачає цілеспрямований вплив за допомогою норм і приписів, заборон і обмежень, засобів, форм і методів адміністративно-правового впливу, спрямованих на забезпечення суспільних відносин для добросовісного й неупередженого виконання особами, які мають службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, своїх посадових (службових) обов'язків у процесі прийняття відповідних управлінських рішень для створення ефективної системи організації охорони здоров'я. Мета такого правового забезпечення – ідентифікація, виявлення й вирішення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, його усунення, а також усунення умов для вчинення правопорушень, пов'язаних із корупцією у сфері охорони здоров'я. Охарактеризовано його елементи, а саме: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, об'єкт і суб'єкти, заходи й засоби (способи), форми й методи тощо.

Проаналізовано адміністративно-правовий статус суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, визначено їх зміст, розкрито співвідношення їх повноважень. Запропоновано й охарактеризовано критерії класифікації суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я залежно від: 1) повноважень і компетенції (а) загальні;

б) галузеві; в) судові; г) спеціальні; д) безпосередні; ж) індивідуальні; з) суб'єкти, які сприяють запобіганню й врегулюванню конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я); 2) складу (а) одноосібні; б) колегіальні); 3) обсягу повноважень; 4) адміністративно-правового статусу.

Встановлено адміністративно-правові засоби запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, розкрито їх сутність, запропоновано їх розподіл на групи й види. Доведено, що особливостями застосування адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, є те, що: (1) регулюється на законодавчому рівні, перелік їх суб'єктів також визначено законодавчо; (2) характеризується спеціальними процедурами і порядком запобігання й врегулювання конфлікту інтересів; (3) передбачене нормами Закону України «Про запобігання корупції», що застосовуються посадовою особою, однак при цьому існують способи самостійного запобігання й врегулювання конфлікту інтересів; (5) є можливість вибору (залежно від підстав, виду та характеру конфлікту інтересів, а також від адміністративно-правового статусу суб'єктів); (6) існує можливість настання юридичних наслідків, а також адміністративної відповідальності за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Виокремлено наступні рівні врегулювання приватного інтересу як складової конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: (а) законодавчий, (2) підзаконний. Указано, що коли під час діяльності в осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, виникає суперечність між їх приватними інтересами й публічними обов'язками (інтересами), можна стверджувати, що згідно з вимогами Закону України «Про запобігання корупції» має місце конфлікт інтересів. Під час вирішення питання щодо наявності приватного інтересу таких осіб як складника конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я у кожному випадку слід враховувати конкретні

обставини, відносини і зв'язки посадової особи, обсяг її службових повноважень під час прийняття того чи іншого рішення.

Розкрито специфіку обмежень у осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, як захід запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, а саме: (1) щодо одержання подарунків; (2) щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності; (3) після припинення діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави, місцевого самоврядування; (4) спільної роботи близьких осіб; (5) у зв'язку з наявністю в особи підприємств чи корпоративних прав.

Встановлено поняття та підстави адміністративної відповідальності за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, охарактеризовано адміністративні стягнення, що накладаються за порушення у цій сфері, проаналізовано судову практику з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Визначено, що до складу адміністративного правопорушення щодо запобігання та врегулювання у сфері охорони здоров'я входять ознаки, які характеризують об'єкт, суб'єкт, об'єктивну й суб'єктивну сторони. Об'єкт – це порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів. Об'єктивна сторона – неповідомлення особами, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, у встановлених законом випадках і порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів, вчинення дій чи прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів. Суб'єкт – це посадові особи, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я і на яких покладено обов'язки з дотримання вимог законодавства про запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Суб'єктивна сторона – це пріоритет особистих (приватних) інтересів посадової особи, яка виконує свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, над її службовими обов'язками при

прийнятті управлінських рішень із метою отримання вигоди. Суб'єктивна сторона полягає в тому, що це правопорушення може бути вчинене з умислом.

Досліджено зарубіжний досвід правового забезпечення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я зокрема, таких країн, як США, Канада, Велика Британія, Португалія, Франція, Чехія, Фінляндія та Швеція, Німеччина, Угорщина, виокремлено низку ознак на їх основі, а саме: (1) віднесення лікарів в окремих зарубіжних країнах до державної або публічної служби; (2) запобігання та врегулювання конфлікту інтересів є складовою більш широкої політики із запобігання корупції; (3) визнання міжнародних норм і стандартів запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; (4) поєднання правових й етичних регуляторів як обов'язкового, так і рекомендаційного характеру; (5) наявність спеціальних законів про конфлікт інтересів, інституційної основи (інституцій, комітетів, комісій, уповноважених осіб чи підрозділів) і незалежних органів врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а також залучення для запобігання конфлікту інтересів громадськості, громадян, антикорупційних громадських організацій; (4) використання адміністративно-правових заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, крім публічної, також у приватній сфері.

Запропоновано напрямки вдосконалення адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я із врахуванням зарубіжного досвіду шляхом: (1) закріплення визначення поняття «конфлікт інтересів» у спеціальному законодавстві (досвід Франції, Канади), форм повідомлення про конфлікт інтересів; виокремлення серед видів конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я як потенційного, так реального, передбаченого у Законі України «Про запобігання корупції» запропоновано виокремити й «уявний конфлікт інтересів» (рекомендації ОЕСР, досвід Канади та ін.); (2) узагальнення моделей (а) «Єдиного реєстру повідомлень про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я», адміністрування якого здійснювало б НАЗК (досвід Республіки Молдови), а також (б) автоматизованого виявлення ризиків

конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (досвід Румунії); (3) з метою формування єдиного підходу до розуміння і дотримання правил запобігання та врегулювання конфлікту інтересів і пов'язаних з ним обмежень у діяльності осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я. запропоновано проєкт постанови КМ України «Порядок організації заходів із запобігання та врегулювання конфлікту інтересів в органах МОЗ України», а також передбачити адміністративну відповідальність керівників закладів, установ і підприємств, що належать до сфери управління МОЗ України, за невжиття ними заходів щодо врегулювання конфлікту інтересів у підлеглих.

Практичне значення одержаних результатів дисертації полягає у тому, що викладені у ній теоретичні положення, висновки та рекомендації можуть бути використані у: науково-дослідницькій діяльності (для більш активного розвитку науки адміністративного права у цій сфері); у правотворчості (у діяльності компетентних органів при реформуванні законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів із питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; правозастосуванні (із метою вдосконалення правоохоронними й органами державної влади практики використання відповідного антикорупційного законодавства в окресленій сфері); у навчальному процесі (під час підготовки відповідних розділів підручників, навчальних посібників, текстів лекцій і методичних рекомендацій з навчальних курсів); у правовиховній діяльності (для підвищення рівня правової культури населення, професіоналізму працівників правоохоронних органів, посадових і службових осіб у сфері охорони здоров'я при запобіганні та врегулюванні конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я).

Сформульовано концептуальні підходи й надано авторські пропозиції та рекомендації щодо вирішення наукового завдання запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я у межах його адміністративно-правового забезпечення.

Ключові слова: конфлікт інтересів, запобігання конфлікту інтересів, реальний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я, потенційний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я, врегулювання конфлікту інтересів, адміністративна відповідальність, охорона здоров'я.

ABSTRACT

Myroshnikova A. Administrative and legal provision for prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field. – Qualifying scientific work with manuscript rights.

Thesis for obtaining of the Doctor of Philosophy degree in the major of Law (081). – Yaroslav Mudryi National Law University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, 2023.

The thesis research is dedicated to the study of the peculiarities of administrative and legal provision for prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field, and directions for its improvement taking into account foreign experience.

The work displays current scientific research on the problems of preventing and settling conflicts of interest in the healthcare field within the limits of its administrative and legal support. It has been established that there are currently no comprehensive works, the subject of which would be a systematic and comprehensive study of the outlined issue. However, the conflict of interest was considered within the framework of a general approach in public administration, public and legal relations as a means of combating corruption, as well as in the context of anti-corruption prohibitions and restrictions, within the limits of the application of administrative and legal means of preventing and countering corruption.

It was found that prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field is a complex institution of administrative law and is currently being developed and formed. At the same time, the harmonization of national medical

legislation with the norms and standards of the European Union has influenced the formation of legislation on the problem of prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field within the limits of administrative law at the current stage.

Five stages of the genesis of administrative and legal support for the prevention and resolution of conflicts of interest in the field of healthcare are analyzed and highlighted - from the period of the initial stage of the formation of administrative legislation, characterized by the absence of both its concept and legislative support, and to the development of the modern historical stage. At the present stage, a system of administrative and legal measures to prevent conflicts of interest has been created, its types have been defined, the main institutions in this area have been formed, the procedure and procedures for reporting a conflict of interest, methods of external and independent resolution of such a conflict have been established, the grounds and types of administrative responsibility for violation of legal requirements for the prevention and resolution of conflicts of interest in the healthcare sector.

It was established that a conflict of interest in the healthcare field is a type of legal conflict, since in this situation existing legal relations in the healthcare field and/or the administrative and legal status of their participants arise and change. An unregulated conflict of interest in the healthcare field should be considered as one of the causes of corruption, a factor that can exert a determining influence on corruption, giving rise to its specific manifestations in the healthcare field, and lead to violations related to corruption in the healthcare field.

The concept and structure, signs and types of conflicts of interest in the healthcare field, and their general and special principles are defined. The definition of prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field is defined, its components are indicated, namely : (1) prevention, (2) informing, (3) refraining from action or decision, and (4) settlement. It is suggested that a conflict of interest in the healthcare field should be understood as a situation where a private interest in persons who exercise their official or representative powers in the healthcare field is present,

which may influence or have influenced the objectivity or impartiality of decision making by them or the commission or failure to act while performing the specified powers; its types are distinguished: actual and potential conflict of interest.

It is grounded that the components of the conflict of interest in the healthcare field are: (1) private interest; (2) discretionary official or representative powers (direct and general, in particular, powers as a manager) in the activities of persons in this field, professional duties; (3) the existence of a conflict between private interest and public authority. And it is the ratio of the latter that causes a conflict of interest in the healthcare field.

The essence and structure of administrative and legal provision for the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field, its mechanism, and the author's definition were formulated, namely: a set of actions of authorized subjects, which provides for targeted influence with the help of norms and prescriptions, prohibitions and restrictions, means, forms and methods of administrative and legal influence, aimed at ensuring social relations for the honest and impartial performance by persons who have official or representative powers in the healthcare field, of their official duties in the process of accepting the relevant management decisions to create an effective healthcare organization system. The purpose of such legal provision is to identify, distinguish, and resolve conflicts of interest in the healthcare field, and to eliminate them. Its elements are characterized, namely administrative and legal norms, administrative and legal relations, objects and subjects, measures and means, forms and methods, and so on.

The administrative and legal status of subjects of the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field was analyzed, their content was determined, and the ratio of their powers was revealed. The criteria for the classification of subjects for the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field are proposed and characterized depending on: 1) powers and competencies (a) general; b) related to a field; c) judicial; d) special; e) direct; g) individual; h) subjects that contribute to the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare

field); 2) composition (a) singular; b) collegial); 3) scope of powers; 4) administrative and legal status.

Administrative and legal means of prevention and settlement of conflict of interests in the healthcare field were established, their essence was disclosed, and their distribution into groups and types was proposed. It has been proven that the features of the application of administrative and legal means of prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field are as follows: (1) regulation at the legislative level, the list of their subjects is also determined by law; (2) characterized by special procedures and policies for the prevention and settlement of conflicts of interest; (3) provided for by the norms of the Law of Ukraine «On Prevention of Corruption» applied by officials, however, there are ways to independently prevent and resolve conflicts of interest; (5) possibility of choice (depending on the grounds, type and nature of the conflict of interest, as well as on the administrative and legal status of the subjects); (6) possibility of legal consequences, as well as administrative liability for violation of requirements for the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field.

The levels of regulation of private interest as a component of the conflict of interest in the healthcare field are distinguished: (a) legislative, (2) sub-legal. It is indicated that when during the activities of persons exercising their official or representative powers in the healthcare field, a contradiction arises between their private interests and public duties (interests), it can be asserted that under the requirements of the Law of Ukraine «On Prevention of Corruption», there is a conflict of interest. When deciding on the existence of a private interest of such persons, in each case, one should consider the specific circumstances, relationships, and connections of the person and the scope of their official powers when making a decision.

The specifics of restrictions on persons exercising their official or representative powers in the healthcare field are disclosed as a measure to prevent and resolve conflicts of interest, namely: (1) regarding receiving gifts; (2) regarding combination and combining with other types of activities; (3) after termination of activities related to the

performance of functions of the state or local self-government; (4) joint work of close persons; (5) if the person owns an enterprise or corporate rights.

The concept and grounds of administrative responsibility for violating the requirements for the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field are established. The administrative penalties imposed for violations in this field are characterized; the judicial practice on the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field is analyzed.

It was determined that the composition of the administrative violation regarding the prevention and settlement of the conflict of interests in the healthcare field should be classified as object, subject, objective, and subjective sides. The object is a violation of the requirements for the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field. The objective side is the non-notifying by persons exercising their official or representative powers in the healthcare field in the cases and procedures established by law of an actual conflict of interests, taking actions, or making decisions in conditions of an actual conflict of interests. The subject is the officials who perform their official or representative powers in the healthcare field and who are entrusted with the obligations of compliance with the requirements of the legislation on the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field. The subjective side is the priority of the personal (private) interests of an official who performs their official or representative powers in the healthcare field over their official duties when making management decisions to obtain benefits. The subjective side is that this violation can be committed with intent.

The foreign experience of legal provision of the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field, in particular, of such countries as the USA, Canada, Great Britain, Portugal, France, the Czech Republic, Finland, Sweden, Germany, Hungary, and more was studied, and on its basis, a number of signs was distinguished, namely: (1) assignment of doctors in certain foreign countries to state or public service; (2) prevention and settlement of conflicts of interest is a component of a broader policy to prevent corruption; (2) recognition of international norms and

standards for the prevention of conflicts of interest in the healthcare field; (2) a combination of legal and ethical regulators of both mandatory and advisory nature; (3) presence of special laws on conflicts of interests, an institutional basis (institutions, committees, commissions, authorized persons or divisions), and independent bodies for the settlement of conflicts of interests in the healthcare field, as well as the involvement of the public, citizens, anti-corruption public bodies for preventing conflicts of interest; (4) use of measures to prevent and resolve conflicts of interest in the healthcare field, except public, and in the private sector.

Directions for improving the administrative and legal provision for the prevention and settlement of conflicts of interest in the field of healthcare, taking into account foreign experience, are proposed as follows: (1) confirming the definition of the concept of conflict of interest in special legislation (experience of France, Canada), forms of notifying about conflicts of interests; distinguishing potential and actual types of conflict of interests in the healthcare field, provided for in the Law of Ukraine On Prevention of Corruption and Imagined Conflict of Interest (OECD recommendations, Canadian experience, and so on); (2) generalization of the models of (a) the Unified Register of Notifications of Conflict of Interests in the Healthcare Sector, which would be administered by the NACP (experience of the Republic of Moldova), as well as (b) automated detection of risks of conflicts of interests in the healthcare field (experience of Romania); (3) for the purpose of forming a unified approach to understanding and complying with the rules for the prevention and settlement of conflicts of interest and related restrictions in the activities of persons exercising their official or representative powers in the healthcare field. The draft resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «Procedure for the Organization of Measures to Prevent and Resolve Conflicts of Interests in the Bodies of the Ministry of Health of Ukraine» is proposed, as well as to provide for the administrative responsibility of heads of institutions, establishments, and enterprises belonging to the management of the Ministry of Health of Ukraine, for their failure to take measures to resolve conflicts of interest in subordinates.

The practical value of the thesis results is that the theoretical provisions, conclusions, and recommendations set forth herein can be used in: research activities (for more active development of the administrative law science in this field); in law-making (in the activities of competent bodies when reforming legislative and by-law regulations on the prevention and settlement of conflicts of interest in the healthcare field; law enforcement (with the aim of improving the use of relevant anti-corruption legislation by law enforcement and state authorities in the defined field); in the educational process (during the preparation of relevant sections of textbooks, study guides, lecture texts, and methodological recommendations for training courses); in legal educational activities (to increase the level of legal culture of the population, the professionalism of law enforcement officers, officials in the healthcare field when preventing and resolving conflicts of interest among them.)

Conceptual approaches are formulated and author's proposals and recommendations are provided for solving the scientific problem of preventing and resolving conflicts of interest in the healthcare field within the limits of its administrative and legal support.

Keywords: conflict of interests, prevention of conflicts of interest, actual conflict of interest in the healthcare sector, potential conflict of interest in the healthcare sector, settlement of conflicts of interest, administrative responsibility, healthcare.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Yarova A.Ye. Offences related to the conflict of interest management in the healthcare sector: elements, signs and administrative liability. *Науковий*

юридичний журнал «Правові новели». 2020. №11. С. 233–239. DOI <https://doi.org/10.32847/ln.2020.11.30>

2. Ярова А. Є. Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: науково-термінологічний пошук. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право.* 2021. Вип. 67. С. 230–235. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.67.44>

3. Ярова А. Є. Приватний інтерес як засіб розмежування складників конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. *Нове українське право.* 2022. Вип. 2. С. 270–275. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2022.2.37>

Публікації у періодичному науковому виданні держави, яка входить до ОЄСР та ЄС, а також, що включені до наукометричних баз

4. Ярова А. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: поняття та зміст. *Visegrad Journal of Human Rights.* 2019. № 6. С. 236–240.

5. Shevchuk O., Yarova A. Prevention and settlement of conflicts of interest in health care of Ukraine as an administrative legal institute. *Juridical Tribune.* 2022. № 12 (3), P. 387–398. DOI: 10.24818/TBJ/2022/12/3.05 (Web of Science Core Collection та Scopus).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Ярова А. Є. До питання заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. *Systematisation of Ukrainian and European legislation in the realities of the modern world International scientific and practical conference.* (м. Арад, Румунія, 27-28 грудня 2019 р.) Arad: Вид. «Baltija Publishing». С. 58–62.

2. Ярова А. Є. Принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: класифікація та види. *Правове життя сучасної України: матеріали Міжн. наук.практ. конф.,* (м. Одеса, 15 травня 2020 р.). м.

Одеса: Вид. дім «Гельветика», 2020. Т. 2. С. 106–109.
URL.<http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/12752>

3. Ярова А. Є. Конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я як фактор корупції. *Innovations and prospects of world science*. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Vancouver, Canada. 2021. Pp. 1101–1109. URL. <https://sci-conf.com.ua/v-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiyainnovations-and-prospects-of-world-science-29-31-dekabrya-2021-goda-vankuverkanada-arhiv/>

4. Ярова А. Є. Конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я як юридичний конфлікт. *Наука як базис розвитку сучасних країн* : Міжн. наук.-практ. конф. (м. Братислава, Словачія, 27-28 січня, 2022 р.). Inštitút odborného rozvoja, Slovensko, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad, România, Centrul Universitar Nord din Baia Mare, România, Association of International Educational and Scientific Cooperation, Ukraine, С.106–109.

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень	4
Вступ	5
РОЗДІЛ 1. Правова природа запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я	5
1.1. Стан наукової думки з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я	18
1.2. Генезис адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я	29
1.3 Поняття та принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я	44
Висновки до розділу 1	66
РОЗДІЛ 2. Механізм адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.....	71
2.1 Сутність та елементи механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я ...	71
2.2 Адміністративно-правовий статус суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та їх компетенція	90
2.3. Адміністративно-правові засоби запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.....	115
2.4. Адміністративна відповідальність за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я	132
Висновки до розділу 2	147
РОЗДІЛ 3. Перспективи удосконалення адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я	151
3.1. Зарубіжний досвід правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.....	151

3.2 Напрямки вдосконалення адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я ...	163
Висновки до розділу 3.....	174
Висновки	177
Список використаних джерел.....	186
Додатки	212

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ООН – Організація Об'єднаних Націй

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

США – Сполучені Штати Америки

ЄС – Європейський Союз

КМ України – Кабінет Міністрів України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

НАЗК – Національне агентство з питань запобігання корупції

ОЕСР – Організацією Економічного Співробітництва і Розвитку

Держлікслужба України – Державна служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

НАБУ – Національне антикорупційне бюро України

Нацполіція України – Національна поліція України

МВС України – Міністерство внутрішніх справ України

НАДС – Національне агентство України з питань державної служби

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. У сучасних умовах реформування охорони здоров'я актуальним є забезпечення пріоритету дотримання публічних інтересів у діяльності посадових осіб охорони здоров'я перед їх приватними інтересами при виконанні своїх службових обов'язків, який виступає одним з основних показників розвиненого суспільства й держави. Інтеграція України в європейський медичний простір передбачає переформатування всієї системи охорони здоров'я, зокрема, адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, гармонізації вітчизняних і міжнародних стандартів, приведення нормативно-правових актів України у відповідність до законодавства Європейського Союзу.

Так, згідно з вимогами Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (2014 р.), Сторони співробітничать у боротьбі з корупцією у державних органах (ст. 22) [1], а в Конвенції ООН проти корупції, ратифікованій Україною, визначено, що кожна Держава-учасниця прагне створювати, підтримувати й зміцнювати системи, які сприяють прозорості діяльності й запобігають виникненню конфлікту інтересів [2] зокрема, й у сфері охорони здоров'я. Тому держава й суспільство очікують від публічної адміністрації сфери охорони здоров'я справедливого й неупередженого виконання своїх обов'язків. У Державній антикорупційній програмі на 2023–2025 роки до пріоритетних сфер запобігання корупції віднесено сферу охорони здоров'я (п. 2.7), проголошено, що недоліки законодавства обмежують можливості мінімізації корупції за рахунок запобігання й врегулювання конфлікту інтересів (п. 1.3), встановлено, що актуальною проблемою залишається недостатньо прозорі процедури добору кадрів у заклади охорони здоров'я, недоброчесність медичних працівників (п. 2.7.4.) [3]. Згідно з даними опитування населення, наведеними в Антикорупційній стратегії України на 2021–2025 роки щодо рівня корупції, найбільш пріоритетним напрямом

боротьби з корупцією є охорона здоров'я (38 відсотків) [4], як напрямок протидії з корупцією указано у Антикорупційній програмі Міністерства охорони здоров'я України на 2018 - 2020 рр [5]. Однак, незважаючи на те, що окремі елементи механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання й врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я нормативно закріплені, вони практично не вбудовані в систему запобігання корупції, не взаємопов'язані між собою, мають фрагментований характер, містять недоліки й прогалини законодавчого регулювання, і як наслідок, має місце збільшення кількості правопорушень, пов'язаних із корупцією у сфері охорони здоров'я, а також недовіра суспільства до державних антикорупційних органів.

Крім того, до основних проблем запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід віднести неточність складових дефініції «конфлікт інтересів», які не мають достатньої чіткості і однозначності, неієвність правових механізмів виявлення, уникнення й вирішення конфлікту інтересів, недостатність ефективних ризик-орієнтованих механізмів виявлення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, існування неузгодженості законодавчих норм щодо строків повідомлення про конфлікт інтересів і строків самостійного його врегулювання, відсутність вимог щодо форми і порядку повідомлення про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я, складність доведення в судах наявності суперечності між приватним інтересом і службовим повноваженням посадових і службових осіб сфери охорони здоров'я, невизначеність адміністративної відповідальності керівників закладів охорони здоров'я за невжиття ними заходів щодо врегулювання конфлікту інтересів у підлеглих та ін. Вищезначене підкреслює актуальність роботи та наукову новизну.

Організаційно-правовим проблемам запобігання корупції у публічному адмініструванні й окремим напрямом протидії корупції у сфері охорони здоров'я присвячені роботи В. Авер'янова, О. Бандурки, А. Берлача, Ю. Битяка, О. Благодарного, А. Гайдука, В. Гаращука, І. Голосніченко, А. Дьоміна, Д. Заброди, С. Ківалова, Т. Коломoeць, В. Колпакова, О. Кузьменко,

С. Кузнiченка, О. Проневича, С. Пантелеєва, I. Дiденко, В. Мартиновського, А. Лупу, С. Федчишина, Т. Хабарової, В. Настюка, Н. Нижник, В. Тацiя, М. Хавронюка та iн. Правове забезпечення сфери охорони здоров'я та фармацевтичного права вивчали С. Стеценко, З. Гладун, В. Пашков, Г. Муляр, Д. Гомон, Л. Руснак, В. Захарчук, С. Книш, А. Маркiна та iн.

Окремим питанням запобiгання та врегулювання конфлiкту iнтересiв присвяченi працi таких науковцiв, як О. Андрущенко, М. Анищенко, О. Боднарчук, Т. Василевська, О. Лiщишина, Є. Мельник, Д. В. Гудков, О. Голяшкiна, С. Бойко, I. Пастух, С. Рiвчаченко, О. Токар-Остапенко, О. Шевчук, М. Eccles, J. Bindslev, G. Guyatt, S. Norris, J. Neuman, T. Graham, C. Muth, M. Rodwin та iн. Однак комплексного дослідження адміністративно-правового забезпечення запобiгання та врегулювання конфлiкту iнтересiв у сферi охорони здоров'я, перспектив i шляхiв його удосконалення iз врахуванням зарубiжного досвiду не проводилося, багато проблемних питань залишилося поза увагою науковцiв, а отже, потребує системного адміністративно-правового аналізу. Викладене зумовлює актуальнiсть обраної теми роботи й необхіднiсть дослідження теоретичної та нормативно-правової бази, аналізу судової практики з питань запобiгання та врегулювання конфлiкту iнтересiв у сферi охорони здоров'я .

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацiя виконана на кафедрi адміністративного права та адміністративної дiяльностi Нацiонального юридичного унiверситету iменi Ярослава Мудрого вiдповiдно до Комплексної цiльової програми «Конституцiйно-правовi проблеми забезпечення верховенства права у функцiонуваннi механiзму публiчної влади в Українi» (номер державної реєстрацiї 0111U000966). Тема дисертацiйної роботи затверджена на засiданнi вченої ради Нацiонального юридичного унiверситету iменi Ярослава Мудрого 21 листопада 2019 р. (Протокол № 3).

Мета i завдання дослідження. Метою роботи є комплексна науково-правова характеристика адміністративно-правового забезпечення запобiгання та

врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, визначення напрямів його вдосконалення з урахуванням зарубіжного досвіду, а також формулювання науково обґрунтованих пропозицій з удосконалення чинного законодавства та правозастосовної практики.

Мета дослідження зумовила необхідність постановки й вирішення таких завдань:

– охарактеризувати сучасний стан наукової розробки проблем запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в адміністративному праві;

– висвітлити генезис адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, виокремити його етапи;

– надати поняття «конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» і виокремити його складові, розкрити дефініцію «запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я», окреслити їх компоненти, охарактеризувати принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та їх зміст;

– уточнити й охарактеризувати елементи механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, визначити його поняття;

– окреслити адміністративно-правовий статус суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, їх компетенцію, критерії їх класифікації;

– виокремити адміністративно-правові засоби запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

– охарактеризувати адміністративну відповідальність за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

– проаналізувати зарубіжний досвід правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, розглянути можливості його впровадження в Україні;

– вказати напрями вдосконалення адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, які виникають і розвиваються при запобіганні та врегулюванні конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в межах їх адміністративно-правового забезпечення.

Предмет дослідження – адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є сукупність методів, способів і прийомів наукового пізнання. Комплексність дослідження забезпечується системним підходом, що дає можливість розглядати й аналізувати проблеми в єдності їх змісту, природи й юридичної форми, а також провести системну наукову розробку адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Серед інших, у дисертації використані такі методи: формально-догматичний, системний, семантичний, гносеологічний та аксіологічний, соціологічний, порівняльно-правовий, статистичний, системно-структурний аналіз, історико-правовий метод.

Завдяки застосуванню формально-догматичного, гносеологічного та аксіологічного, системного методів з'ясовано характеристику сучасного стану наукової розробки проблем запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, їх визначення, особливості, ознаки, принципи, співставлено з іншими категоріями, які стосуються запобігання й врегулювання конфлікту інтересів (підрозділи 1.1–1.3). Метод діалектики став у нагоді при висвітленні генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання й врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.2.). Історико-правовий метод був не

лише покладений в основу розгляду генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а й уможливив виокремлення його етапів (п. 1.2). Семантичний метод дозволив з'ясувати морфологічний зміст наукових, а також нормативних категорій й дефініцій з проблем правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (підрозділи 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1). Структурно-функціональний аналіз було застосовано при уточненні видів і суттєвих ознак елементів такого механізму у сфері охорони здоров'я, адміністративно-правового статусу їх суб'єктів, правових заходів у цій сфері, адміністративної відповідальності за порушення вимог законодавства в цій сфері (підрозділи 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4). Використання методу тлумачення норм права й юридичного методу дало можливість проаналізувати сучасний стан і виявити наявні недоліки правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (підрозділи 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.2). За допомогою аналітичного й порівняльно-правового методів надано відповідні рекомендації та пропозиції щодо можливостей використання в Україні зарубіжного досвіду правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (підрозділи 3.1–3.3).

Інформаційні основи дослідження становлять Конституція України, закони й постанови Верховної Ради України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України (далі – КМ України), МОЗ України, інші нормативні акти центральних органів виконавчої влади, узагальнення практики діяльності антикорупційних органів, наукові праці з філософії права, публічного адміністрування, теорії держави і права, конституційного, трудового, адміністративного, міжнародного права, а також юридична публіцистика. Використовувалося у дисертації чинне й раніше діюче законодавство України, а також адміністративне законодавство зарубіжних країн із питань адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні дані: акумульовані відповідними структурними підрозділами, вітчизняними й міжнародними організаціями; публікації в періодичних виданнях, а також енциклопедична й довідкова література. Здійснено аналіз судової практики за порушення законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Наукова новизна одержаних результатів. Представлена робота є одним із перших у науці адміністративного права комплексним дослідженням, присвяченим науково-правовій характеристиці адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я і встановлення напрямів його удосконалення із врахуванням зарубіжного досвіду, зокрема, окремих країн ЄС. У результаті проведеного дослідження сформульовано ряд нових наукових положень, висновків, рекомендацій і пропозицій.

Уперше:

– з'ясовано сутність адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я у вітчизняній адміністративно-правовій доктрині, надано його дефініцію й охарактеризовано елементи його механізму, а саме: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, об'єкт і суб'єкти, заходи й засоби (способи), форми й методи; сформульовано авторські дефініції правових конструкцій у цій царині;

– вказано фактори, якими зумовлюється генезис адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а також виокремлено його 5 історичних етапів, акцентовано на тому, що саме сучасний період розвитку законодавства з цієї проблематики значно вплинув на розвиток і гармонізацію законодавства України з нормами та стандартами ЄС, формування системи публічних антикорупційних інституцій у сфері охорони здоров'я, зобов'язаних їх реалізовувати;

– запропоновано поняття «конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» розглядати як ситуацію наявності приватного інтересу в осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, що можуть вплинути чи вплинули на об'єктивність або неупередженість прийняття ними рішень чи на вчинення або невчинення дій під час виконання зазначених повноважень; виокремлено реальний та потенційний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я, доповнено категорією «уявний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я»;

– встановлено види та принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, виокремлено підстави виникнення реального конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, що передбачає наявність сукупності таких обов'язкових юридичних фактів, як: (а) приватний інтерес, який має бути чітко сформульований та визначений; (б) суперечність між приватним інтересом і службовими чи представницькими повноваженнями осіб сфери охорони здоров'я із врахуванням того, у чому саме така суперечність знаходить свій прояв або вплив на прийняття рішення; (в) закріплення повноважень посадової чи службової особи у сфері охорони здоров'я на прийняття рішення; (г) існування факту реального впливу суперечності між приватним і службовим чи представницьким інтересом у діяльності посадової особи сфери охорони здоров'я на об'єктивність або неупередженість рішення;

Удосконалено:

– теоретичні положення щодо обґрунтування місця й ролі конфліктів інтересів, що виникають у сфері охорони здоров'я, серед соціальних конфліктів, а також віднесення їх до юридичних конфліктів, розкриття їх співвідношення із правовими конфліктами залежно від критерію впливу на виникнення і зміни наявних правовідносин у сфері охорони здоров'я або/та адміністративно-правового статусу їх суб'єктів;

– положення стосовно адміністративно-правового статусу суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я,

шляхом з'ясування їх місця й ролі в публічному адмініструванні, розмежування їх повноважень, на підставі чого запропоновано організаційно-правові форми діяльності таких суб'єктів;

– перелік критеріїв класифікації суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, та запропоновано основні критерії розподілу залежно від : (1) видів суб'єктів; (2) характеру конфлікту інтересів; (3) підстав застосування заходів, засобів, способів, процедур при запобіганні і врегулюванні конфлікту інтересів; (4) складу осіб, які беруть участь при виникненні конфлікту інтересів; (6) компетенції суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері;

– підходи до виокремлення специфічних рис застосування адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а саме: (1) регулюються на законодавчому рівні та перелік їх суб'єктів визначено Законом України «Про запобігання корупції»; (2) характеризуються спеціальними процедурами та порядком запобігання та врегулювання конфлікту інтересів; (3) передбачені в межах норм Закону України «Про запобігання корупції», та спеціального законодавства які застосовуються до посадових та службових осіб сфери охорони здоров'я, а також визначено заходи як самостійного так зовнішнього запобігання та врегулювання конфлікту інтересів; (5) при їх застосуванні є можливість вибору (залежно від підстав, виду, характеру конфлікту інтересів, а також від адміністративно-правового статусу суб'єктів); (6) можливість настання юридичних наслідків, а також адміністративної відповідальності у цій сфері;

– підходи до визначення підстав адміністративної відповідальності за порушення вимог законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, що дозволило виокремити ознаки відповідних складів адміністративних проступків, здійснити їх характеристику, з'ясувати їх особливості залежно від (а) об'єкту; (б) суб'єкту; (в) об'єктивної та (г) суб'єктивної сторони, а також здійснено аналіз судової практики в цій царині,

запропонувати внесення змін та доповнень до антикорупційного медичного законодавства;

– пропозиції щодо правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в Україні на основі досвіду США, Канади, Великої Британії, Португалія, Франції, Чехії, Фінляндії та Швеції, Німеччини, Угорщини, Чехії та ін., завдяки виокремленню спільних особливостей, а саме: (1) віднесення лікарів в окремих зарубіжних країнах до державної або публічної служби; (2) запобігання та врегулювання конфлікту інтересів виступає складовою більш широкої політики із запобігання корупції; (3) визнання міжнародних норм і стандартів запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; (4) поєднання правових та етичних регуляторів як обов'язкового так і рекомендаційного характеру; (5) наявність спеціальних законів про конфлікт інтересів, а також інституційної основи (інституцій, комітетів, комісій, уповноважених осіб чи підрозділів) і незалежних органів врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, залучення до запобігання конфлікту інтересів громадськості; (4) використання заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, крім публічної, також у приватній сфері.

Дістали подальшого розвитку:

– узагальнення сучасної нормативної бази з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, яку становлять (1) законодавчі; (2) підзаконні нормативно-правові акти; (3) міжнародні нормативно-правові документи, ратифіковані Верховною Радою України;

– способи й види класифікації конфліктів інтересів у сфері охорони здоров'я, заходів запобігання їм, а також використання зовнішніх і самостійних форм врегулювання конфліктів інтересів у сфері охорони здоров'я, процедур повідомлення про такий конфлікт інтересів, а також форми повідомлень, що дало

можливість запропонувати основні напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення в цій сфері;

– обґрунтування напрямів удосконалення адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в контексті інтеграції України до ЄС, із використанням позитивного зарубіжного досвіду, аргументування можливості й доцільності його використання в Україні.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що викладені у роботі положення, висновки, пропозиції та рекомендації були використані у:

– *науково-дослідницькій діяльності* – для більш активного розвитку науки адміністративного права як підґрунтя для подальшого наукового вирішення проблем адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

– *правотворчості* – у діяльності компетентних органів при реформуванні адміністративного законодавства, зокрема, при підготовці змін чи доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», інших законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів у цій сфері;

– *правозастосуванні* – із метою вдосконалення правоохоронними й органами державної влади практики використання відповідного законодавства в окресленій сфері під час запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (акт про впровадження у практичну діяльність Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №4» Дніпровської міської ради (м. Дніпро) від 05 вересня 2023 року);

– *навчальному процесі* – під час підготовки відповідних розділів підручників, навчальних посібників, текстів лекцій і методичних рекомендацій з навчальних курсів «Адміністративне право», «Адміністративне судочинство», «Медичне право», «Адміністративна відповідальність за корупційні правопорушення», «Запобігання корупції в публічній сфері», «Кваліфікація

адміністративних правопорушень» у процесі їх викладання, а також при розробленні нових навчальних програм спецкурсів та навчальних дисциплін в Національному юридичного університету імені Ярослава Мудрого (акт про впровадження у навчальний процес та науково-дослідну діяльність у Національному юридичного університету імені Ярослава Мудрого від 04 вересня 2023 року);

– *правовиховній діяльності* – для підвищення рівня правової культури населення, професіоналізму працівників правоохоронних органів, органів державної влади у сфері охорони здоров'я, їх посадових і службових осіб.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження виконане здобувачем самостійно з використанням новітніх здобутків вітчизняної науки адміністративного права, проведено аналіз нормативних джерел і наукової літератури. Усі викладені в дисертації положення і висновки, які виносяться на захист, зроблені автором особисто. В одній публікації (Shevchuk O., Yarova A. Prevention and settlement of conflicts of interest in health care of Ukraine as an administrative legal institute. Juridical Tribune. 2022. №12 (3), P. 387–398, (включено у бази даних Web of Science Core Collection та Scopus)) оприлюдненій у співавторстві, здобувачкою самостійно був проведений аналіз нормативних джерел і наукової літератури, здійснено його обробку, визначена тема й завдання, розкриті дискусійні питання, сформульовані висновки.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні та прикладні положення й висновки дисертації обговорювалися на міжнародних науково-практичних конференціях. Основні з них такі: «Систематизація українського і європейського законодавства у сучасних реаліях» (м. Арад, Румунія, 27–28 грудня 2019 р.), «Правове життя сучасної України», (м. Одеса, 15 травня 2020 р.), V Міжнародна науково-практична конференція «Інновації та перспективи світової науки», (Ванкувер, Канада, 29-31 грудня 2021 р.), «Наука як базис розвитку сучасних країн» (м. Братислава, Словачія, 27-28 січня 2022 р.).

Публікації. Основні положення й результати дисертації викладено в 9 наукових працях, з яких 5 наукових статей, із них 3 опубліковані у виданнях, що визнані як фахові з юридичних наук, 2 – у зарубіжних наукових виданнях, у тому числі 1 наукова стаття (у співавторстві) оприлюднена у виданні, яке індексується в наукометричних базах як Scopus, так і Web of Science, а також у 4 тезах доповідей на міжнародних науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається з вступу, трьох розділів, які містять 9 підрозділ, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 201 сторінка, у т. ч. основного тексту – 167 сторінки. Список використаних джерел налічує 255 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ПРАВОВА ПРИРОДА ЗАПОБІГАННЯ ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТУ ІНТЕРЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Стан наукової думки з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

Упродовж останніх десятиліть впровадження ефективного адміністративно-правового забезпечення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є одним із головних пріоритетів України і міжнародного співтовариства. Крім того, інтеграція України в європейський медичний простір передбачає переорієнтацію всієї системи охорони здоров'я, у тому числі й правового забезпечення, з метою створення умов для безперешкодної реалізації права людини на охорону здоров'я, подальше впровадження пацієнтоорієнтованої моделі медичної реформи, гармонізації вітчизняних і міжнародних стандартів надання медичної допомоги і приведення нормативно-правових актів України у відповідність до законодавства Європейського Союзу. У той саме час на заваді стоїть корупція у сфері охорони здоров'я – соціальне явище, яке має соціальну обумовленість, соціальні закономірності розвитку і негативно впливає на соціальні процеси, які існують саме в цій сфері. Причому соціальною ціною такого явища зазвичай є життя і здоров'я людини й суспільства в цілому [6, с. 246].

Угодою про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, з іншої сторони, проголошено, що Сторони співробітничать у боротьбі з корупцією як у приватному, так і в державному секторах (ст. 22) [1]. У зв'язку з цим антикорупційним національним законодавством висуваються нові вимоги до посадових осіб системи охорони здоров'я щодо дотримання професійних обов'язків, впровадження ефективних правових інструментів реалізації

правового механізму запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я як основного засобу усунення причин і умов виникнення корупції у сфері охорони здоров'я та заходу запобігання корупційним правопорушенням. При цьому одним із важливих аспектів дослідження питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в межах адміністративно-правового забезпечення виступає розкриття змісту і напрямків наукових підходів, що пов'язано із однією із вимог щодо оформлення дисертаційних досліджень.

Однак зауважимо, що в доктрині адміністративного права проблема адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я з позицій антикорупційного національного законодавства комплексно не була досліджена. З огляду на це спробуємо визначити стан наукових досліджень і наукові підходи до розуміння теоретичних, практичних і адміністративно-правових аспектів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, запобігання корупції, запобігання та протидії корупційним правопорушенням, а також розкрити проблему запобігання конфлікту інтересів в межах міжгалузевих наукових пошуків, що дасть змогу виокремити основні базові категорії й терміни, принципи, пріоритетні напрями, засоби і заходи, інструменти та інші складові механізму досліджуваного правового забезпечення у сфері охорони здоров'я, шляхи удосконалення законодавства.

Передусім вкажемо, що особливості запобігання та врегулювання конфлікту інтересів вивчала значна кількість учених. Більш того, «конфлікт інтересів» як категорія науки ставала предметом уваги представників різних галузях знань, зокрема, теорії держави та права філософії права [7], соціології, політології, економічних наук, кримінального, фінансового права, не оминали її розгляду й фахівці у сфері судоустрою, адвокатури й прокуратури, державного управління, публічного адміністрування, міжнародного й конституційного, медичного, цивільного, а також трудового права [8]. Ця категорія викликала інтерес також і серед науковців, які приділяли увагу вивченню адміністративно-

правової доктрини та ін. Так, у своїй праці О. Шимон (в якій конфлікт інтересів вивчався фрагментарно) зосереджується на антикорупційних обмеженнях і заборонах у діяльності державних службовців в Україні [9]. У свою чергу, С. Пантелеєв ставив за мету вирішення проблем адміністративно-правового регулювання антикорупційних заборон і обмежень у діяльності поліцейських в Україні [10], тоді як А. Лупу звернув увагу на нормативно-правове урегулювання конфлікту інтересів у системі антикорупційного права [11]. Специфіку проблем реалізації конфлікту інтересів у сфері публічної служби досліджував О. Шевчук [12, с. 407- 427] та ін.

Однак окремий науковий інтерес становить вивчення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів із позицій філософії права. Зокрема, О. Андрущенко у науковій роботі «Конфлікт інтересів у правосудді: філософсько-правове дослідження» (2020) приділив увагу конфлікту інтересів у правосудді як різновиду юридичного конфлікту, питанням його управління й нівелювання негативних наслідків, інструментам їх попередження через систему превентивних заходів (серед яких навчання, консультації, розробка інструкцій і підготовка персоналу публічної служби). Науковець аналізує два дієві шляхи врегулювання конфлікту інтересів у правосудді – самостійний та примусовий, або зовнішній [7]. Автор наголошує, що конфлікт інтересів у правосудді може виникнути безпосередньо під час виконання суддею повноважень і призвести до порушення ключових принципів судочинства [7].

Особлива увага запобіганню та врегулюванню конфлікту інтересів була приділена дослідниками питань управління й публічного адміністрування. Так, О. Голяшкіна (2021) у своїй науковій роботі вивчила його організаційно-правові аспекти механізму запобігання конфлікту інтересів при виконанні уповноваженими особами функцій держави або місцевого самоврядування [13]. Сферу запобігання та врегулювання конфлікту інтересів розглядали й представники адміністративно-правової науки. Вважаємо за доцільне зупинитися на окремих дисертаціях, пов'язаних із запобіганням і врегулюванням конфлікту

інтересів. Серед них слід виокремити роботу І. Пастух (2021) з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у публічно-правових відносинах засобами адміністративного права [14], науковий доробок С. Рівчаченка (2017), у якому автор, з'ясував поняття, ознаки, та здійснив розподіл конфліктів інтересів, виявив структурні елементи механізму запобігання конфлікту інтересів [15].

Питання запобігання та врегулювання конфлікту інтересів окремі науковці також розглядали здебільшого фрагментарно в рамках загального розуміння антикорупційних заборон і обмежень, запобігання корупції. Так, Т. Хабарова, досліджуючи тему «Адміністративно-процесуальні засади запобігання корупції в Україні» (2017), в окремому підрозділі роботи «Порядок запобігання та врегулювання конфлікту інтересів на публічній службі» зазначає, що конфлікт інтересів на публічній службі – це ситуація, в умовах якої владний суб'єкт, здійснюючи управлінську діяльність, отримує реальну можливість зловживати своїм службовим становищем, надаючи перевагу особистим інтересам на противагу інтересам публічної служби [16, с.11].

Окремі правові аспекти запобігання конфлікту інтересів висвітлив у своїй дисертаційній роботі С. Пантелеєв у 2021 році [10], в якій автор конфлікт інтересів розглядав як фактор корупції, запропонував модель його правового регулювання у публічній діяльності поліцейських в Україні [10, с. 5]. Заслуговує на увагу й наукова робота А. Лупу, в окремому підрозділі якої автор зосередився на особливостях правового регулювання конфлікту інтересів як першопричині всіх антикорупційних обмежень. Зокрема, науковець, спираючись на результати аналізу теоретичного й нормативного підходу, навів визначення терміна «конфлікт інтересів», об'єкта, суб'єктів, а також підстав виникнення адміністративно-правових відносин, для яких характерне явище конфлікту приватного й публічного інтересу [17, с.4].

Наступною згадаємо роботу Д. Гудкова, в якій автор навів систему адміністративно-правових засобів запобігання корупції та виокремив підстави

розмежування «уявного конфлікту інтересів» і потенційного конфлікту інтересів [18, с. 9,10]. Зупинимося ще й на роботі Є. Лаврентьєва (2021), в якій автором запропоновано власну дефініцію поняття «адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією», виділено міжнародно-правові стандарти відповідальності у цій сфері, а також здійснено аналіз практики Європейського суду з прав людини [19, с.5].

Питання адміністративної відповідальності за порушення вимог щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів стали предметом дисертаційного дослідження І. Діденко (2018 р.) [20]. У роботі авторкою поняття «конфлікт інтересів» розглядається як адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією. Неабияке значення має й те, що вчена навела дефініції понять «непотизм», «фаворитизм», «кронізм», «клієнтелізм» і «патронаж», проаналізувала зарубіжний досвід урегулювання конфлікту інтересів, розкрила юридичний склад порушення, вимоги щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів тощо [20].

Додамо, що питанням юридичної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я [21], [22], [23], правовому регулюванню видів адміністративних правопорушень, суб'єктом вчинення яких є медичні працівники [24], певним аспектам корупційних правопорушень у сфері медичної діяльності [25], змісту і складу адміністративного правопорушення вчиненого лікарем у сфері охорони здоров'я [26] та ін. приділено увагу в низці наукових статей. Виходячи з аналізу, можемо стверджувати, що вищезначені праці можна використати при вивченні теоретичних підходів до визначення адміністративної відповідальності у досліджуваній царині.

Не можна оминати й того, що в юридичній літературі є поодинокі публікації як українських, так і зарубіжних вчених, присвячені конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Так, такі зарубіжні вчені, як М. Eccles, зі співавторами (2012) [27]; J. B. Bindslev зі співавторами (2013) [28], досліджували конфлікт інтересів в клінічній практиці, Guyatt G. зі співавторами (2010) вивчав

шляхи вирішення проблем щодо конфлікту інтересів при керівних принципах клінічної практики [29] , S. Norris зі співавторами (2011) здійснив аналіз конфлікту інтересів при розробці настанов з клінічної практики [30]. Слід відмітити також і праці J. Neuman зі співавторами (2011), які розглядали фінансові аспекти конфліктів інтересів серед членів комісії, що розробляє керівництва з клінічної практики, у Канаді та США, акцентуючи на їх поширеності й відсутності у більшості випадків їх публічного розкриття [31].

Окремі питання управління конфліктами інтересів у Національному інституті охорони здоров'я та медичного обслуговування Великої Британії були предметом вивчення T. Graham зі співавторами (2015). Так, науковці у своїй роботі конфлікт інтересів визнають набором умов, за яких професійне судження щодо первинних інтересів (таких, як добробут пацієнта чи обґрунтованість дослідження) схильне до надмірного впливу другорядних інтересів (як-от фінансова вигода) [32]. Питання врегулювання конфлікту інтересів у медицині досліджував С. С. Muth (2017). На думку науковця, «конфлікт інтересів» – це ситуацію, в якій особа ризикує діяти упереджено через особисті інтереси. Важливою є відкритість інформації щодо наявності конфлікту інтересів, яка дозволяє кожному (включно з громадськістю) впливати на дії задля його врегулювання. Щоб сприяти цій відкритості, впроваджені численні програми публічної звітності, а деякі медичні центри надають на своїх сайтах інформацію про конфлікт інтересів лікарів [33] тощо.

Заслугове на увагу монографічне дослідження автора M. Rodwin, який у 2011 році, вивчаючи конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я у США, Франції та Японії, зазначає, що вони в цих країнах дуже поширені. Так, автор вказує, що лікарі приховують або спотворюють інформацію про поставлені ними діагнози, маючи при цьому заінтересованість від фармацевтичних і страхових компаній. Такі дії лікарів підривають довіру суспільства до них, а також до всієї системи охорони здоров'я, ефективності застосування лікарських засобів і загрожують розвитку медицини. Автор указує, що для запобігання конфліктам інтересів у

сфері охорони здоров'я необхідні відповідні законодавчі заходи, підкріплені механізмами економічного, організаційного, виховного й етичного характеру [34].

Адміністративно-правовому забезпеченню сфери охорони здоров'я була присвячена дисертація Д. О. Гомон [35], правове забезпечення права на охорону здоров'я стало предметом вивчення Л. М. Руснак [36], проблеми адміністративно-правових відносинам у сфері охорони здоров'я були у центрі уваги С. В Книш [37]. Також наявні окремі праці, опубліковані в зарубіжних виданнях, що входять до баз Web of Science Core Collection та Scopus з питань реалізації права на охорону здоров'я [38], [39] та ін. Серед українських науковців конфлікт інтересів (у більшості випадків у наукових статтях) розглядався щодо системи організації охорони здоров'я, надання медичних послуг, проведення наукових клінічних досліджень, отримання медичної освіти, з питань розробки клінічних рекомендацій, конфлікт інтересів щодо клінічної практики при розробці медико-технологічних документів та ін. Так, О. Ліщишина і Є. Мельник із позицій організації охорони здоров'я звернули увагу на конфлікт інтересів при розробці медико-технологічних документів [40, с.93].

Із точки зору цивільного права конфлікт інтересів розглядають В. Заборовський, Л. Нечипорук, Т. Горват. Науковці висловлюють позицію, згідно з якою виникнення юридичного конфлікту в аспекті проведення медичної діяльності є основою для захисту прав учасників медичних правовідносин [41]. У навчальному посібнику авторів М. Аніщенко, О. Алексєєв, О. Прасов проаналізовано поняття публічний і приватний інтерес, їх співвідношення, обов'язки посадових осіб щодо запобігання конфлікту інтересів [42, с.122-187]. Конфлікт інтересів з позицій антикорупційного законодавства України вивчав М. Аніщенко. Вчений навів окремі приклади конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, зробив їх аналіз [43], акцентував на тому, що з позицій медичного права конфлікт інтересів визнається однією з невирішених проблем у діяльності посадових осіб державних і комунальних закладах охорони здоров'я [44].

Підсумовуючи розгляд наукових підходів до вирішення досліджуваної нами проблеми, можна зробити такі проміжні висновки:

(1) оскільки для вітчизняної адміністративно-правової науки проблема конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в межах його запобігання та врегулювання є новою, потрібно було звернутися до широкої бази наукових джерел, наукових підходів зарубіжних вчених;

(2) наявні наукові праці українських вчених, у межах яких вивчалися правові аспекти запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, написані з позицій загального підходу, а комплексних і системних досліджень особливостей вибраної нами теми роботи не проводилося;

(3) не з'ясованими залишається особливості розвитку становлення та розвитку законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

(4) не визначено сутність й характерні (риси) запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, їх види у сфері охорони здоров'я, а також їх принципи, не окреслена елементи механізму адміністративно-правового забезпечення, не встановлено дефініцію поняття;

(5) не досліджувалися види адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

(6) до цих пір немає єдиного підходу до вирішення питань процесуального оформлення умов і підстав адміністративної відповідальності за порушення вимог законодавства щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

(7) не вивчалися питання позитивного зарубіжного досвіду запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Отже, можна зробити проміжний висновок, що у вітчизняній юридичній літературі адміністративно-правового спрямування відсутні комплексні дослідження, присвячені особливостям запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в контексті його адміністративно-правового

забезпечення. Обраний предмет вивчення є комплексним і актуальним напрямом наукового пошуку адміністративно-правової науки, а вирішення поставленого наукового завдання можливе за допомогою визначення дієвого механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

1.2. Генезис адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

Передусім наголосимо, що розгляд історичних етапів розвитку законодавства з питань адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я дасть нам можливість оцінити позитивні риси сучасної системи запобігання та врегулювання таких конфліктів. Окреслене набуває актуальності у зв'язку з тим, що за часів незалежності України нормативно-правове підґрунтя запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я зазнало чисельних змін і наразі не позбавлене недоліків і прогалин, а також у наукових працях до сих пір дана проблема не була ґрунтовно і всебічно вивчена. Отже, проведення історико-правового аналізу у цій царині сприятиме подальшому розвитку і вдосконаленню законодавчих приписів, а врахування позитивних і негативних моментів в історичному досвіді й використання можливостей адміністративного права безпосередньо допоможе підвищити ефективність антикорупційної діяльності держави у сфері охорони здоров'я.

Як зазначалося в попередньому підрозділі, окремі науковці досліджували історичні аспекти розвитку адміністративно-правового й організаційного забезпечення сфери охорони здоров'я. Наприклад, Д. Гомон виокремила шість періодів законодавства з питань медичної діяльності в Україні. Зокрема, на сучасному етапі (1991 – 2016), на переконання авторки, важливе значення має положення Закону України «Основи законодавства України про охорону

здоров'я». Більш того, вчена історичний період із 2016 р. і до теперішнього часу іменує як етап реформування адміністративно-правового й організаційного забезпечення системи охорони здоров'я. Аналіз даного періоду відбувається паралельно із розглядом приписів прийнятого 19 жовтня 2017 р. Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII. Цей законодавчий акт визначає механізм надання державних фінансових гарантій необхідних пацієнтам медичних послуг. Було створено новий орган державної влади – Національна служба здоров'я України [35, с.196, 197].

До наведеного варто додати, що ще у 1933 р. нормативно-правовому акті уряду «Про суміщення посад і службу родичів в установах, підприємствах і організаціях усупільненого сектору» містилася заборона спільної служби на одному й тому ж підприємстві осіб, які є близькими особами. У випадку якщо їх робота та служба пов'язана з безпосередньою підпорядкованістю один одному (що, до речі, й на цей час діє) [45]. Такі обмеження охоплювали і діяльність посадових осіб сфери охорони здоров'я, проте винятком із цих правил були такі категорії, як лікарі лікарсько-профілактичних і санітарно-профілактичних установ охорони здоров'я, наукові і педагогічні працівники, лектори всіх наукових, навчальних і виховних закладів (п. 8,9. Постанови) [45]. Питання окремих адміністративно-правових заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в даному нормативно-правовому документі не вирішувалося.

Однак адміністративне законодавство з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в Україні, на нашу думку, бере свій початок з проголошення незалежності України, а його розвиток триває й досі. Подібної позиції дотримується і більшість науковців, які досліджують становлення в тих чи інших аспектах запобігання конфлікту інтересів з позицій адміністративного права. У той же час серед науковців не сформувався єдиного підходу власне до періодизації, тобто виокремлення

історичних етапів, законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів як у цілому, так і у сфері охорони здоров'я.

Зокрема, С. Рівчаченко запропонував чотири історичних етапи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, а саме: перший етап – 1991–1994 рр., другий – 1995–2008 рр., третій – 2009–2013 рр., четвертий – 2014 р. – до теперішнього часу. Зауважимо, що науковець здійснив періодизацію антикорупційного законодавства у своєму доробку із прийняттям спеціальних законів (1995, 2009 та 2014 рр.) [15, с. 37], інший вчений вважає, що історія регламентації заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів починається раніше в інших нормативно-правових актах, і тільки потім увійшли до антикорупційних законів [14, с. 61]. Отже, враховуючи вищенаведене, можемо констатувати, що становлення та розвиток законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я має певну періодизацію та бере свій початок до прийнятих антикорупційних законів, а саме у підзаконних нормативно-правових актах сфери охорони здоров'я. Виходячи із цього, нами запропоновано виокремлювати наступні етапи становлення адміністративно-правового забезпечення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: (1) 1991–1999 рр.; (2) 2000–2010 рр.; (3) 2011–2013 рр.; (4) 2014–2017 рр.; (5) з 2018 р. – по теперішній час. Розглянемо їх особливості.

Першим етапом розвитку законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я запропоновано вважати період з 1991–1999 рр. Пояснимо, чому. Так, у 1992 році Верховною Радою України був прийнятий основний нормативно-правовий акт на законодавчому рівні – «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Він визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні... [46]. Крім згаданого закону, Верховною Радою України також ухвалено низку законів, а саме: Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Закон України «Про

захист населення від інфекційних хвороб», Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», Закон України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів».

У 1994 році утворено Комісію з питань боротьби з організованою злочинністю та корупцією, а в грудні того ж року Верховна Рада України розпочала розгляд проєкту Закону України «Про боротьбу з корупцією», який остаточно ухвалила в жовтні 1995 року [8]. До того ж у 1996 році прийнято Конституцію України, в якій визначено, що одним із першочергових завдань держави є належна реалізація прав і свобод людини і громадянина й реальне втілення в життя й дотримання конституційного припису (ст. 49), який закріплює право на охорону здоров'я [47].

Варто зауважити, що в Законі України «Про боротьбу з корупцією» від 5 жовтня 1995 року № 356/95-ВР (на цей час втратив чинність) категорія «конфлікт інтересів» не використовувалася, також не було передбачено окремої статті із цього питання. Однак серед обмежень і заборон, перерахованих у цьому Законі, містився перелік і щодо посадової особи державного органу. Так, вона не мала права: (а) сприяти, за допомогою свого становище приватним особам у проведенні ними діяльності з метою незаконного одержання за це матеріальних послуг та благ; (б) надавати незаконні переваги приватним особам під час підготовки і прийняття нормативно-правових актів чи рішень тощо (ст.5)[48].

Другим етапом генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є період 2000–2010 рр. Упродовж даного часу уперше у Загальних правилах поведінки державного службовця, затверджених наказом Головного управління державної служби України № 58 від 23 жовтня 2000 року, наведено нормативне визначення терміна «конфлікт інтересів». Зокрема, у п. 21 акта закріплювалося, що конфлікт інтересів впливає із ситуації, коли державний службовець має приватний інтерес, тобто переваги для себе або своєї родини, близьких родичів, друзів чи осіб й організацій, з якими він має або мав спільні ділові чи політичні

інтереси, що впливає або в майбутньому може вплинути на неупереджене й об'єктивне виконання службових обов'язків [49]. Звісно, наведені положення регламентують тільки діяльність державних службовців сфери охорони здоров'я.

У 2005–2006 рр. Кабінетом Міністрів України було ратифіковано основні міжнародні нормативно-правові документи, а це, на нашу думку, значною мірою посприяло розвитку можливостей запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Йдеться, зокрема, про: (1) Цивільну конвенцію про боротьбу з корупцією від 4 листопада 1999 року [50]; (2) Конвенцію Організації Об'єднаних Націй проти корупції [51]; (3) Кримінальну конвенцію про боротьбу з корупцією [52]. Вказане пов'язано з тим, що в цей період Україна стала членом Групи держав Ради Європи проти корупції. Так, Конвенцією Організації Об'єднаних Націй проти корупції закладено передумови вжиття заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Згадана Конвенція зобов'язує Держав-учасниць створювати, підтримувати й зміцнювати такі системи, які сприяють прозорості й запобігають виникненню конфлікту інтересів (ч. 4. ст. 7 Конвенції). Так, згідно з ч. 5 ст. 8 Конвенції кожна Держава-учасниця повинна запроваджувати заходи й системи, що зобов'язують державних посадових осіб надавати відповідним органам декларації, про позаслужбову діяльність, заняття, інвестиції, активи та про суттєві дарунки або прибутки, у зв'язку з якими може виникнути конфлікт інтересів стосовно виконуваних ними функцій як державних посадових осіб. Крім того, Верховною Радою України ратифікувала такі документи, як Міжнародний кодекс поведінки державних посадових осіб [53], Рекомендація № R (2000) 10 Комітету Міністрів державам – членам Ради Європи щодо кодексів поведінки державних службовців [54], та ін.

Важливе значенням у правовому забезпеченні запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я відіграють положення Закону України «Про державну службу», Кодексу законів про працю України [55], Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП)[56],

Кодексу адміністративного судочинства України, Цивільного кодексу України [57] тощо. Так, хоча Закон України «Про державну службу» не містить визначення поняття «конфлікт інтересів», проте закріплює окремі заходи, спрямовані на запобігання та врегулювання конфлікту інтересів [58], які застосовуються до державних службовців сфери охорони здоров'я.

Кодекс законів про працю України містить норми, що сприяють запобіганню конфлікту інтересів, установлює обмеження щодо спільної роботи на одному й тому самому підприємстві, в установі, організації осіб, які є близькими родичами чи свояками якщо, у зв'язку із виконанням трудових обов'язків вони підпорядковані або підконтрольні безпосередньо один одному ...(ст. 25-1) [55]. Звісно, ці норми охоплюють також діяльність посадових осіб сфери охорони здоров'я.

У 2011 році у КУпАП встановлено відповідальність за порушення вимог щодо повідомлення особою безпосереднього керівника у випадках, передбачених законом про наявність конфлікту інтересів (ст. 172-7) [56]. Ще раніше, а саме у грудні 2009 року, КМ України затвердив своєю Постановою №1422 «Типове положення про підрозділ органу виконавчої влади щодо запобігання та виявлення корупції» і рекомендував міністерствам та іншим центральним органам влади, державним адміністраціям створювати такі підрозділи в рамках загальної кількості наявного персоналу [59], у тому числі й у сфері охорони здоров'я.

Крім того, 17 травня 2012 року прийнято Закон України «Про правила етичної поведінки» № 4722-VI, яким визначалися керівні норми поведінки осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, під час виконання ними службових повноважень і порядок притягнення їх до відповідальності за порушення таких норм [60]. У ст. 15 «Недопущення конфлікту інтересів» цього Закону закріплювалося, що такі особи, незважаючи на особисті інтереси, вживають вичерпних заходів щодо недопущення такої ситуації, а також не допускають вчинення дій чи бездіяльності, що можуть

спричинити виникнення конфлікту інтересів або створити умови його наявності. Крім того, частиною 2 цієї статті Закону України «Про правила етичної поведінки» № 4722-VI, предписувалося, що указані особи, не можуть прямо чи опосередковано спонукати у будь-який спосіб підлеглих до прийняття рішень, вчиняти дії або бездіяльність на користь своїх особистих інтересів та/або інтересів третіх осіб [60]. Наведені норми поширювалися і на вищенаведених посадових осіб сфери охорони здоров'я.

Відмітимо, що окремі приписи Постанови №1422 «Типове положення про підрозділ органу виконавчої влади щодо запобігання та виявлення корупції» пізніше Законом України від 14.05.2013 р. №224-VII [61], ухваленим у травні 2013 року, були включені до Закону України «Про засади запобігання та протидії корупції». Так, до заходів удосконалення системи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, відповідно до внесених змін, віднесено повідомлення безпосереднього керівника про наявний конфлікт інтересів, що має здійснюватися письмово (до цього часу виникало чимало спірних ситуацій щодо того, у якій формі треба здійснювати таке повідомлення). Крім того, містилося положення, що підрозділ із питань запобігання та протидії корупції має право:

- (1) вживати заходів щодо виявлення конфлікту інтересів та його усуненню;
- (2) виявляти ризики створення умов для корупційних правопорушень, подавати пропозиції керівництву щодо їх усунення [61].

Отже, на законодавчому рівні вперше поняття «конфлікт інтересів» з'явилося у Законі України «Про засади запобігання і протидії корупції», прийняття якого тривало кілька років, аж до 11 червня 2009 року. Відмітимо, що 5 квітня 2011 року ухвалено інший Закон України «Про засади запобігання та протидії корупції», у якому знайшов своє відображення і термін «конфлікт інтересів», Проте Закон, на жаль, не надав трактування терміна «запобігання та врегулювання конфлікту інтересів». Так, у ст. 2 Закону України «Про засади запобігання та протидії корупції» від 11 червня 2009 № 1506-VI деталізується та розширюється перелік суб'єктів відповідальності за корупційні правопорушення,

до якого належать також посадові особи юридичних осіб публічного права, не згадані в пункті 1 частини першої цієї статті Закону. Зауважимо, що до посадових осіб юридичних осіб публічного права законодавець відносить посадових осіб сфери охорони здоров'я.

Окремі етичні норми, що вплинули на формування заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, закладені в етичних нормах і принципах, закріплених у етичних кодексах, прийнятих на всеукраїнських з'їздах працівників охорони здоров'я, а саме: Етичному кодексі медичної сестри України (1999), Етичному кодексі лікаря України (2009), Етичному кодексі фармацевтичних працівників України (2010), однак вони носять рекомендаційний характер.

Третім етапом генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є період 2011–2017 рр., який доцільно пов'язати з першим нормативно-правовим закріпленням терміна «конфлікт інтересів» у національному законодавстві, а саме його формулюванням у Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації державної антикорупційної політики» від 14 травня 2013 року № 224-VII, яким вносилися зміни саме до Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» № 1506-VI. Нормами цього нормативного акта запроваджено поняття «конфлікт інтересів» та розроблено процедури урегулювання конфлікту інтересів, до яких відносили заходи щодо недопущення будь-якої можливості його виникнення та зобов'язання невідкладно повідомляти безпосереднього керівника про наявність цієї ситуації. Ці положення стосувалися також і посадових осіб сфери охорони здоров'я.

Варто згадати Постанову КМ України від 4 вересня 2013 р. № 706 «Питання запобігання та виявлення корупції», якою затверджено Типове положення про уповноважений підрозділ (особу) з питань запобігання та виявлення корупції [62]. У документі, зокрема, передбачено створення Уповноваженого підрозділу

(особу) з питань запобігання та виявлення корупції за рішенням міністра, керівника органів виконавчої влади; керівника підприємства, установи й організації, що належать до сфери управління органу виконавчої влади. Серед повноважень вищевказаного Уповноваженого передбачено здійснення контролю за дотриманням вимог законодавства щодо врегулювання конфлікту інтересів, а з-поміж завдань Уповноваженого підрозділу (особи) з питань запобігання та виявлення корупції, який зобов'язаний вживати заходів щодо виявлення конфлікту інтересів і сприяти його усуненню, та здійснювати контроль за дотриманням вимог законодавства щодо врегулювання конфлікту інтересів.

Не можна оминати й Національної антикорупційної стратегії на 2011–2015 рр., в якій одним із завдань вказано окреслення кола причин і умов, що породжують корупцію [63], у тому числі конфлікт інтересів. У 2012 році наказом Міністерства юстиції України від 11 січня 2012 року № 39/5 затверджено Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні правопорушення, порядок його формування та ведення [64]. У цьому ж році у наказі Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня за № 207 визначено поняття «конфлікт інтересів» (п.1.2.) [65]. Крім того, наказом Міністерства охорони здоров'я України 28 вересня 2012 року № 751, встановлена форма заяви про конфлікт інтересів і вказано види останніх, а саме: (1) особистий матеріальний інтерес; (2) неособистий матеріальний інтерес; (3) нематеріальний інтерес; (4) сімейний інтерес.

Крім наведеного, 14 жовтня 2014 року підписано новий антикорупційний Закон України «Про запобігання корупції» від 14 листопада 2014 року № 1700-VII [66], який більш повно визначив перелік адміністративно-правових заходів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів. У цьому Законі вперше поряд з категорією «реальний конфлікт інтересів» наводиться поняття «потенційний конфлікт інтересів», згадується термін «приватний інтерес», визначаються алгоритми дій особи, у якої виникає конфлікт інтересів, а також осіб, уповноважених на його врегулювання, деталізуються заходи зовнішнього й

самостійного врегулювання конфліктів інтересів, особливості їх врегулювання в діяльності окремих категорій осіб та колегіальних органів. Саме у цьому році почалися активно впроваджуватися й реалізовуватися положення інших законів України «Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014 – 2017 роки» [67], «Про Національне антикорупційне бюро України» [68].

У Законі України «Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014-2017 роки» від 14 жовтня 2014 року № 1699-VII одним із заходів антикорупційної політики вказано аналіз стану контролю за дотриманням законодавства про конфлікт інтересів. Важливим кроком також є запровадження ефективних антикорупційних програм у органах виконавчої влади, на підприємствах державної форми власності, забезпечення для суспільства прозорості їх діяльності і поширення стандартів щодо запобігання конфлікту інтересів [67]. На цьому етапі генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я утворено ряд нових антикорупційних органів, а саме: НАЗК [68], Національне антикорупційне бюро України (далі – НАБУ) [69], Спеціалізовану антикорупційну прокуратуру [70] та ін.

У 2018 році затверджено чинне Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення, де закріплено порядок формування, діяльності НАЗК і надання відомостей [71]. Нагадаємо, що до повноважень НАЗК належить здійснення моніторингу й контролю за виконанням актів законодавства з питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у діяльності посадових осіб сфери охорони здоров'я. Варто додати, що на ефективність діяльності НАЗК у цій сфері до 2020 року негативно вплив цілий ряд факторів, на які звертали увагу як представники громадянського суспільства, так і міжнародних моніторингових місій. Практика діяльності НАЗК щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я свідчить про те, що у багатьох випадках наявність у посадових

і службових осіб у сфері охорони здоров'я певного приватного інтересу та його можливої суперечності службовим інтересам не були належно розглянуті, не мали, на жаль, для них будь-яких негативних наслідків.

У 2017 році було затверджено Антикорупційну програму МОЗ України на 2017 рік, якою до заходів із реалізації загальної відомчої антикорупційної політики віднесено виявлення конфлікту інтересів та його усунення, здійснення контролю у цій царині. У цій Антикорупційній програмі також передбачено, що Сектором оцінки та усунення корупційних ризиків вживатимуться такі заходи: (1) проведення профілактичних бесід при прийомі на роботу і звільненні з посади державних службовців МОЗ України, а для працівників навчання запобігання конфлікту інтересів [72]. Зокрема, наказом МОЗ України від 1 серпня 2017 року № 889 було створено комісію з оцінки корупційних ризиків та моніторингу виконання антикорупційної програми [73]. Отже, у структурі МОЗ України функціонує Сектор оцінки та усунення корупційних ризиків МОЗ України; прийнято низку нормативно-правових актів, з метою формування ефективної системи запобігання конфлікту інтересів й реалізації антикорупційної політики в системі організації охорони здоров'я України.

Наступним етапом генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є період 2018 р.– по теперішній час. Зазначимо, що згідно з ухваленими у жовтні 2019 року законодавчими змінами НАЗК втратило своє право на складання протоколів про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, вчинені тими службовцями. Крім того, Постановою КМ України у 2020 році № 90 внесені зміни до положення МОЗ України, в якому закріплено, що МОЗ України забезпечує: (1) формування й реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; (2) розвиток медичних послуг, (3) впровадження електронної системи охорони здоров'я, (4) державні фінансових гарантії медичного обслуговування населення; (5) розвиток кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки [74].

Крім згаданого, упродовж цього етапу розвитку та становлення законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я затверджені Антикорупційні програми в органах, що належать до сфери управління МОЗ України. Наприклад, в Антикорупційній програмі Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – Держлікслужба України) на 2021–2023 роки серед антикорупційних заходів у структурних підрозділах цієї Служби, територіальних органах і державних підприємствах вказано вжиття заходів: (1) щодо виявлення конфлікту інтересів та його усунення; (2) проведення для працівників Держлікслужби України навчання щодо запобігання конфлікту інтересів [75]. Після розглянутої програми вступила в дію Державна антикорупційна програма на 2023–2025 роки, серед проблем, на вирішення яких спрямована дана Державна програма, передбачено врегулювання конфлікту інтересів, правил етичної поведінки (п.1.3) [3].

Отже, узагальнюючи вищенаведене [76, с.80], можемо стверджувати, що сучасну нормативну базу адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я становлять: (1) Конституція України; (2) Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші закони, що регламентують сферу охорони здоров'я, Кодекс законів про працю України, КУпАП, Кодекс адміністративного судочинства України, Цивільний кодекс України тощо; (2) закони України «Про запобігання корупції», «Про центральні органи виконавчої влади», «Про службу в органах місцевого самоврядування», «Про Національне антикорупційне бюро України та ін; (3) Укази Президента України; (4) постанови Кабінету Міністрів України (Положення про Міністерство охорони здоров'я України, Державна антикорупційна програма на 2023-2025 роки); (5) Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні правопорушення, або пов'язані з корупцією правопорушення; накази МОЗ України, спеціалізованих антикорупційних органів та інші підзаконні нормативно-правові акти

(Антикорупційна програма МОЗ України); (6) міжнародні нормативно-правові документи: Конвенція Організації Об'єднаних Націй проти корупції, Цивільна конвенція Ради Європи про боротьбу з корупцією, Кримінальна конвенція Ради Європи про боротьбу з корупцією тощо.

1.3. Поняття та принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

Складність визначення категорії «конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» пов'язана з його неоднозначною правовою характеристикою, не з'ясованими критеріями розмежування приватних, публічних інтересів у діяльності посадових осіб сфери охорони здоров'я, наділених службовими чи представницькими повноваженнями, під час виконання ним службових обов'язків у цій сфері. У наукових юридичних джерелах наголошується, що термін «конфлікт інтересів» є однією з складних і багатозначних категорій. Ця категорія адміністративного права часто зустрічається в міжнародному й національному антикорупційному законодавстві, а також використовується у різних сферах публічного адміністрування, галузях права. Крім того, до сих пір в адміністративній науці залишається невирішеними питання формування єдиного розуміння категорії «конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я». Більш того, на законодавчому рівні ще й досі не з'ясовані його сутність й ознаки, складові, види та критерії класифікації.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ не містить визначення поняття «конфлікт інтересів» [46], у положеннях основного антикорупційного закону його зміст розкривається через види конфліктів – потенційний та реальний [66]. При з'ясуванні сутності конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід розглядати його як фактор корупції в галузі охорони здоров'я. Так, фактори корупції – це явища, чинники, які здійснюють вплив на корупцію, зумовлюючи й породжуючи

її конкретні прояви [77, с.11]. Пояснюється це тим, що корупція у сфері охорони здоров'я – це с явище, яке має як соціальну обумовленість, так й соціальні передумови розвитку і та має негативний вплив на соціальні процеси, у цій царині. Соціальною ціною такого явища зазвичай є життя і здоров'я людини й суспільства в цілому [6, с. 246]. Корупцію в медичній сфері поділяють на такі основні три рівні: (1) між лікарем та іншим медичних працівником та пацієнтом; (2) у межах закладу охорони здоров'я від лікаря до головного лікаря цієї установи; (3) у випадку публічних закупівель лікарських засобів [78].

Закон України «Про запобігання корупції» від 14 листопада 2014 року № 1700-VII містить низку норм, що стосуються необхідності дотримання законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, які регламентують діяльність посадових і службових осіб сфери охорони здоров'я [66]. Медичне законодавство базується на Конституції України і складається із Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я [46].

До основних причин корупції у сфері охорони здоров'я відносять: (1) високий рівень латентної корупції; (2) складну структуру сфери охорони здоров'я, у якій задіяні не пов'язані з охороною здоров'я структури й організації; (3) соціальну незахищеність медичних працівників, їх невмотивованість до легальної приватної медичної практики; (4) недосконалість системи правового захисту як пацієнтів, так і медичних працівників; (5) кризовий стан сфери охорони здоров'я, невизначеність стратегічного напрямку її розвитку; (6) практичну необмеженість дозвільних установ. [79, 106]. Наприклад, Т. Попченко визнає системну корупцію причиною розбалансованості системи лікування, профілактики, реабілітації та санітарно-епідеміологічного нагляду [80, с. 7]. Отже, неврегульований конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я є чинником, який може здійснювати детермінуючий вплив на корупцію, а

породжуючи її конкретні прояви у сфері охорони здоров'я, призвести до правопорушень, пов'язаних з корупцією.

Для встановлення правової конструкції «конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» потрібно розкрити зміст дефініцій «конфлікт», «інтерес», «приватний інтерес», «охорона здоров'я» тощо. У змісту дефініції «конфлікт інтересів» протистоять цілі, інтереси, а часом і мотиви поведінки людей. Правовий елемент в такому конфлікті може бути виражений з різним ступенем інтенсивності [81]. Одні вчені «юридичний конфлікт» визначають як протиборство сторін, викликане протилежністю їх соціально-правових інтересів до норм права й цінностей суспільства [82], інші конфлікт інтересів розглядають як підвид юридичного конфлікту, у якому спір пов'язаний із правовідносинами сторін, тому мотивація поведінки таких суб'єктів мають правові ознаки, а ситуація конфлікту приводить до юридичних наслідків [7, с.10]. Однак зауважимо, що будь-який юридичний конфлікт – це конфлікт правовий, але не кожен правовий конфлікт виявляється, інституціалізується і фіксується в юридичній формі [83, с. 178].

Наприклад, В. Заборовський., Л. Нечипорук, Т. Горват, посилаючись на думку С. Стеценка, наводять окремі ознаки, які дають можливість вирізнити появи юридичних конфліктів у сфері медицини, як-от:

- розбіжність цільових установок у суб'єктів, які надають медичну допомогу, і суб'єктів, які отримують її (різниця у сприйнятті об'єкта медичних правовідносин медичним працівником і пацієнтом);

- необхідність втручання третьої сторони (яка не є суб'єктом конфлікту) для визначення правильності надання медичної допомоги), наявна в багатьох випадках;

- фінансово-економічні труднощі системи охорони здоров'я, через які багато прав пацієнтів часто не може бути реалізовано (наприклад, право пацієнта на отримання високоякісної і дорогої трансплантологічної допомоги далеко не завжди піддається реалізації, що зумовлює потенційну можливість виникнення

юридичного конфлікту між самим пацієнтом і лікувальним закладом (страховою медичною компанією, фондом соціального страхування) [41, с. 139]. Отже, конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я є різновидом юридичного конфлікту, оскільки у цій ситуації виникають і змінюються наявні правовідносини у сфері охорони здоров'я або/та адміністративно-правовий статус їх учасників.

Для визначення поняття «конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» має значення зміст терміна «охорона здоров'я». Так, трактування поняття «охорона здоров'я» наведене у ст. 3 Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ [46]. Як закріплено в цьому законодавчому акті, охорона здоров'я – це система заходів, що здійснюється органами державної влади й органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами – підприємцями (які одержали ліцензію з медичної практики), медичними й фармацевтичними працівниками, громадянами з метою збереження й відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та активності людини [46].

Продовжуючи розгляд питання, вкажемо, що в науковій праці Є. Курінного й Б. Логвиненка звернута увага на те, що у співвідношенні суто медичних понять: «медицина», «охорона здоров'я» та «медичне забезпечення» останнє є найбільш загальним і безпосередньо стосується відповідної організаційної функції, тоді як медицина являє собою галузь науки і практичну діяльність, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я людей, попередження й лікування хвороб. Автори термін «охорона здоров'я», у свою чергу, визначають як систему державних і суспільних заходів з попередження й лікування хвороб і продовження життя людини [84, с. 19, 20]. Натомість О. Шевчук зі співавторами поняття «охорона здоров'я» пропонує розуміти як систему правових, соціально-економічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, спрямованих на збереження, зміцнення і відновлення фізичного й психічного здоров'я людини

[85, с. 290]. У той саме час у Преамбулі до Статуту ВООЗ від 7 квітня 1948 року вперше було надано термін «здоров'я». Ця дефініція у Статуту ВООЗ трактується як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутності хвороб і фізичних дефектів. Наведене визначення, до речі, із вказаної дати не змінювалося [86].

У положеннях Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ [46] закріплено, що держава й суспільство відіграють провідну роль в охороні здоров'я. Так, у ст. 5 передбачено, що охорона здоров'я – це загальний обов'язок суспільства й держави, а згідно зі ст. 8 цього Закону держава визнає право кожного громадянина на охорону здоров'я й забезпечує його захист. Крім того, у ст. 7 Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ передбачено гарантії реалізації права на охорону здоров'я, а у ст. 6 цього Закону визначено зміст права людини на охорону здоров'я [46]. Варто вказати, що конфлікт інтересів у діяльності посадових і службових осіб сфери охорони здоров'я при реалізації службових обов'язків може опосередковано обмежувати реалізацію права людини та громадянина на охорону здоров'я, його захист та гарантії їх реалізації, отримання якісних медичних послуг, медичної допомоги, доступу до медичного страхування, державного забезпечення населення лікарськими засобами, а також може призвести до вчинення корупційного правопорушення у сфері охорони здоров'я.

Виходячи з наведеного, можемо сміливо стверджувати, що для встановлення суті поняття «конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» особливе значення мають дефініції «конфлікт» і «інтерес». Так, «конфлікт» у тлумачному словнику української мови трактується як зіткнення протилежних інтересів, думок, поглядів; серйозні розбіжності; гостра суперечка [87, с.274]. У соціологічному словнику наводиться така дефініція поняття «конфлікт» – як різновид процесу у соціальному суспільстві, у якому особа або група осіб

прагнуть досягнення приватних цілей (реалізації інтересів) за допомогою усунення чи підпорядкування собі іншого індивіда або групи осіб із близькими чи подібними цілями [88, с.239]. Отже, виходячи із вищенаведеного конфлікт слід розуміти як зіткнення протилежних інтересів, думок, поглядів. Суть терміну також включає серйозні розбіжності чи гостру суперечку.

На відміну від соціологічного, складність правового тлумачення «конфлікт інтересів» пов'язана із неоднозначністю дефініції «інтерес». Так, «інтерес» у тлумачному словнику української мови, може вживатися у такому смисловому значенні як увага до кого- чи чого-небудь, зацікавлення кимось, чимось; тощо [89, с. 567]. У праві терміном «інтерес» позначають вигоду або користь певної особи (групі осіб) на противагу вигоді або користі інших осіб [90, с. 60]. Отже, «інтерес» – це зацікавлення кимось, чимось чи властиве людині ставлення, що виражає позитивну чи негативну спрямованість її активність.

З'ясуємо, як визначається «конфлікт інтересів» у національному законодавстві й міжнародних документах і наукових працях. Так, передусім розглянемо, як трактується термін «конфлікт інтересів» у окремих міжнародних нормативно-правових документах. Введення інституту запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я пов'язане із міжнародними зобов'язаннями України, що впливають з Конвенції ООН проти корупції (Нью-Йорк, 2003) [91, с.335]. У ст. 7 «Публічний сектор» цієї Конвенції вказано, що кожна Держава-учасниця прагне, створювати, підтримувати і зміцнювати такі системи, які сприяють прозорості й запобігають виникненню конфлікту інтересів [2].

Категорія «конфлікт інтересів» спочатку використовувалася в міжнародних документах для діяльності державних службовців. Конфлікт інтересів на публічній службі є одним з основних предметів етичного регулювання в галузі державного управління. Сама по собі ситуація конфлікту інтересів не є порушенням. Порушення можуть мати місце тоді, коли ця ситуація приховується чи невчасно виявляється, а також у випадках неналежного

врегулювання [92, с.234]. У Міжнародному кодексі поведінки державних посадових осіб, до якого відсилає згадана Конвенція, механізми запобігання та врегулювання конфлікту інтересів регламентовані в положеннях глави II «Колізії інтересів і відмова від права» [53]. У ст. 13 Рекомендацій закріплено: «конфлікт інтересів виникає у ситуації, коли державний службовець має особистий інтерес, який впливає або може вливати на безсторонність та об'єктивність виконання його чи її службових обов'язків». [54]. У Посібнику ОЕСР з питань врегулювання конфліктів інтересів на державній службі таким явищем називають конфлікти між публічно-правовим обов'язком і приватними інтересами державної посадової особи [93].

У наукових працях немає єдиного розуміння терміна «конфлікт інтересів». Зокрема, можна виокремити такі наукові підходи до змісту «конфлікт інтересів» як до: колізії (Д. Гудков), ситуації (О. Андрущенко [7, с.105], А. Гайдук [94, с. 102], О. Токар-Остапенко, І. Пастух [14, с. 3], О. Шевчук [12, с. 425]), суперечності (В. Образцова [95, с. 95]), протиріччя (Н. Янюк [96, с. 151]) при наявності приватного інтересу, його впливу чи можливості такого впливу на особу у тій сфері, в якій вона виконує свої службові, професійні чи представницькі повноваження, у випадку прийняття рішень, вчинення чи невчинення дій під час виконання службових повноважень.

Наприклад, Д. Гудков вважає, що конфлікт інтересів – це колізія між державними інтересами в межах певної посади і приватними інтересами особи, яка обіймає дану посаду, що виникає внаслідок порушення основних принципів публічної служби, обмежень і заборон, пов'язаних із цією службою, недобросовісне виконання службових обов'язків посадовою особою... [97, с.123]. Подібну позицію зазначає О. Шевчук, трактуючи конфлікт інтересів у публічних службовців [12, с. 425]. На переконання інших науковців, в основі конфлікту інтересів лежить конфлікт між законом і особистою зацікавленістю, між етично правильним і етично неправильним з точки зору суспільної моралі, професійної етики. [98, с. 5].

Додамо, що у сфері охорони здоров'я визначені окремі дефініції, як-от «конфлікт інтересів в медицині», «конфлікт інтересів при розробці медико-технологічних документів». Так, О. Устінов указує, що конфлікт інтересів в медицині виникає, коли протиріччя між приватним інтересом і службовими чи представницькими повноваженнями впливають на об'єктивність або неупередженість прийняття рішення, вчинення чи невчинення дій під час виконання службових повноважень [99]. Із точки зору О. Ліщишина, та Є. Мельник, які досліджували конфлікт інтересів при розробці медико-технологічних документів, дане поняття слід розуміти як ситуацію, в якій приватні інтереси особи, залученої до процесу оцінки або аналізу інформації, впливають (позитивно чи негативно) на якість оцінки, достовірність даних або результати оцінки [40, с. 92]. Таким чином, один підхід пов'язаний із розумінням конфлікту інтересів як протиріччя, інший – як ситуації, однак завжди є приватний інтерес посадової чи службової особи сфери охорони здоров'я, який впливає на об'єктивність або неупередженість прийняття рішення, вчинення чи невчинення дій під час виконання службових повноважень.

Зупинимось на змісті складових конфлікту інтересів. На думку О. Токар-Остапенко, який визначає такі види конфлікт інтересів як «очевидний» і «потенційний». Він пропонує їх зміст, зокрема, у першому випадку («очевидний») йдеться про ситуацію, коли існує особистий інтерес. Цей інтерес може обґрунтовано вважатися іншими таким, що впливає на виконання особою, що має державно-владні повноваження своїх обов'язків, навіть якщо фактично негативного впливу немає (або не може бути). Автор наголошує, що потенційний конфлікт інтересів слід розглядати у тих випадках, коли посадова державного особа чи службова особа має особисті інтереси, здатні призвести до конфлікту інтересів у певний час у майбутньому [100, с. 8].

Крім того, у науковій літературі за критерієм їх протиправності розрізняють такі конфлікти інтересів: (1) перспективний і (2) ретроспективний (легальний, протиправний) [14, с. 413], «уявний конфлікт інтересів» [101, с. 111].

Про останній ведеться мова в тому випадку, коли виникає думка про те, що приватні інтереси державної посадової чи службової особи можуть неправомірним чином вплинути на виконання нею функціональних обов'язків, але в реальності цього не відбувається [101, с. 111].

У Законі України «Про запобігання корупції» [66] наведені трактування таких термінів: (1) потенційний конфлікт інтересів та (2) реальний конфлікт інтересів. У першому випадку – це наявність у особи приватного інтересу у сфері, в якій вона виконує свої службові чи представницькі повноваження, що може вплинути на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень (абз. 9 ч. 1 ст. 1 Закону). Закон України «Про запобігання корупції» містить термін «реальний конфлікт інтересів». Законодавець його трактує як суперечність між приватним інтересом особи та її службовими чи представницькими повноваженнями. Ця суперечність впливає на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень посадової особи, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень (абз. 13 ч. 1 ст. 1 Закону) [66]. У той саме час окремі дослідники мають подібну позицію, яка передбачена законодавцем для цієї правової категорії «реальний конфлікт інтересів» [102, с. 139].

Однак не тільки Закон України «Про запобігання корупції» містить термін «конфлікт інтересів». Пояснюється це тим, що конфлікт інтересів характерний у цілому для професійної діяльності у багатьох галузях, оскільки протиріччя можуть виникати будь-де, наприклад, в адвокатській діяльності. З огляду на це Закон України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» містить термін конфлікт інтересів (п. 8 ч. 1 ст. 1) [103]. Отже, різницею проявів даного конфлікту інтересів при виконанні службових обов'язків посадових осіб у державних органах, на відміну від інших сфер правового забезпечення, є обсяг шкідливості наслідків, які настають через дії осіб при виконанні їх службових повноважень.

Нагадаємо що, у наказі МОЗ України від 27 березня 2012 р., № 207 теж передбачено термін «конфлікт інтересів». Такий термін теж вказує на

суперечність як основу цього терміну між особистими інтересами працівника відділу та його службовими обов'язками. Зокрема, наявність такої суперечності може вплинути на об'єктивність або неупередженість прийняття працівником відділу рішень, а також на вчинення чи невчинення дій у процесі виконання наданих йому службових повноважень (п.1.2.) [65]. Крім того, у наказі МОЗ України 28 вересня 2012 р. № 751, і про це теж вже йшлося, визначена форма заяви про конфлікт інтересів. У цій заяві особа, яка її підписує, вказує, що вона проінформована про те, що:

(1) особистий матеріальний інтерес включає в себе поточні особисті платежі, які можуть надходити від заінтересованої особи (виробника або власника продукту чи послуги, які підлягають акредитації);

(2) неособистий матеріальний інтерес включає в себе оплату або інші вигоди, які приносять користь відділу чи організації, і які пов'язані з продуктом або послугою заінтересованої особи;

(3) нематеріальний інтерес може включати публічні заяви, у яких особа висловлює власну точку зору з приводу розглянутого питання. Таку точку зору можна розуміти тільки таку, яка завдає шкоди щодо розуміння фактів, наявність посади в організації чи групі, яка має прямий інтерес до питання, що розглядається;

(4) сімейний інтерес це той який пов'язаний із приватними інтересами членів сім'ї і включає в себе поточні виплати членам сім'ї працівника або члена, які можуть надходити від уповноваженої особи власника товару чи послуги, що оцінюються[104]. Отже, виходячи з наведеного, можемо стверджувати, що визначено такі види конфлікту інтересів з розробки медичних стандартів: (1) особистий матеріальний інтерес; (2) неособистий матеріальний інтерес; (3) нематеріальний інтерес (4) сімейний інтерес.

Враховуючи вищенаведене, на нашу думку, конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я слід розглядати як ситуацію наявності в особи приватного інтересу у сфері охорони здоров'я, в якій вона виконує свої службові, професійні

чи представницькі повноваження, що може вплинути чи вплинуло на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень. Правову конструкцію «запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я» [15, с.31], треба розуміти як діяльність органів публічної адміністрації та інших осіб, які виконують свої службові, професійні чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, спрямовану на виявлення можливих причин виникнення конфлікту інтересів як при організації діяльності органів охорони здоров'я, так і при реалізації права людини на охорону здоров'я, а також на своєчасне усунення умов, причин та вирішення цієї ситуації у разі її виникнення, недопущення правопорушення, пов'язаного із корупцією у сфері охорони здоров'я [105, с.238]. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я складається з таких компонентів: (1) запобігання, (2) інформування, (3) утримання від дій чи рішень і (4) врегулювання [105, с.239].

До різновидів конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, виходячи із положень Закону України «Про запобігання корупції», слід віднести: (1) потенційний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я і (2) реальний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я [105, с. 239]. Вбачається, що в досліджуваній сфері потрібно передбачити такий вид конфлікту інтересів, як «уявний конфлікт інтересів», який потребує законодавчого врегулювання, з метою мінімізації корупційних ризиків, підвищення ефективності заходів запобігання корупції й зменшення кількості правопорушень, пов'язаних із корупцією у сфері охорони здоров'я.

Крім того, спираючись на приписи Закону України «Про запобігання корупції» від 14 листопада 2014 р. № 1700-VII [66], методичних рекомендацій НАЗК від 21 листопада 2022 р. № 13 [106], точки зору вчених, висвітлені в наукових джерелах [14, с.4], можемо констатувати, що складовими конфлікту інтересів (реального, потенційного), виступають: (1) приватний інтерес, (2) дискреційні службові або представницькі повноваження (при цьому мають

значення і професійні обов'язки публічного службовця, і його повноваження як керівника), (3) наявність суперечності між приватним інтересом і повноваженнями. Вищенаведені складові охоплюють і діяльність осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, а саме: (1) приватний інтерес; (2) дискреційні службові або представницькі повноваження (безпосередні та загальні) у діяльності осіб у цій сфері (як професійні обов'язки, так й його повноваження як керівника); (3) наявність суперечності між приватним інтересом та публічно-владними повноваженнями. І саме їх співвідношення зумовлює виникнення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я [107, с. 389].

Вище було сказано, що до складових конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я відносять приватний інтерес. Дефініція поняття «приватний інтерес» наведена в Законі України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII. Законодавець трактує термін «приватний інтерес» як будь-який майновий чи немайновий інтерес особи, у тому числі зумовлений особистими, сімейними, дружніми чи іншими позаслужбовими стосунками з фізичними чи юридичними особами. До приватного інтересу законодавець включає також майновий чи немайновий інтерес особи, що виникають у зв'язку з членством або діяльністю в громадських, політичних, релігійних чи інших організаціях [66]. Вищезгадане поняття породжує низку правових проблем при вирішенні питань стосовно наявності (чи відсутності) конфлікту інтересів у діяльності осіб сфери охорони здоров'я, зобов'язаних вживати заходів щодо його запобігання та врегулювання. На підтвердження висловленого, наведемо позицію Конституційного Суду України в рішенні від 1 грудня 2004 року № 18-рп/2004 у якому виходячи із змісту категорії «охоронюваний законом інтерес» [108], можна констатувати, що охороні з боку держави підлягає як публічний, так і приватний інтерес.

Виходячи із змісту дефініції «приватний інтерес», передбаченої Законом України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII [66],

будь-який зв'язок посадової особи сфери охорони здоров'я з іншою особою, по суті, буде зумовлювати виникнення приватного інтересу. Зокрема, закріплений законодавцем перелік самих правовідносин, що стосуються «приватного інтересу», не є вичерпним, також не встановлюється заборон чи обмежень на наявність приватного інтересу як такого, джерелом приватного інтересу можуть бути не лише приватні, а й позаслужбові відносини. Наприклад, у медичних закладах створено професійні спілки працівників охорони здоров'я. У цій ситуації можна розглядати конфлікт інтересів керівника закладів охорони здоров'я у зв'язку з тим, що у підпорядкуванні перебувають усі працівники, які, як і сам керівник, є членами професійної спілки працівників охорони здоров'я [44, с.360]. Проте проблемою такий «приватний інтерес» стає лише тоді, коли він входить у протиріччя з публічним інтересом у цій сфері через службові обов'язки конкретної особи [17, с.112]. Отже, приватний інтерес як складник конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я має різновиди: (1) майновий та/чи (2) немайновий інтерес передбачено базовим антикорупційним законом [66]).

Отже, до особливостей запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я [109, с. 8], [100, с. 9] слід віднести: (1) наявність норм законодавства, які поширюються на осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я; (2) конфлікт інтересів передбачає як реальне, так і потенційне існування суперечностей (ситуацій) між приватними інтересами осіб, які виконують свої службові, професійні чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, й обов'язками; (3) приватними інтересами визнаються майнові й немайнові (особистісні) інтереси осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я; (4) конфлікт інтересів здатний вплинути на об'єктивність або (чи) неупередженість прийняття рішень, або на вчинення чи невчинення дій осіб під час виконання своїх службових чи представницьких повноваженнях у сфері охорони здоров'я.

Розглянемо принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та їх поняття, а також критерії класифікації залишилося, як було вказано, поза увагою дослідників. Спочатку з'ясуємо поняття «принципи конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я». В юридичній енциклопедії термін «принципи» (від фр. «*principe*», lat. «*principium*» – начало, основа) трактується як: «основні засади, вихідні ідеї, що характеризуються універсальністю, загальною значущістю, вищою імперативністю і відображають суттєві положення теорії, вчення, науки, системи внутрішнього й міжнародного права, політичної, державної чи громадської організації; внутрішнє переконання людини, що визначає її ставлення до дійсності, суспільних ідей...» [110, с.111]. На думку А. Колодій, юридичні принципи мають наступні особливості: (а) нормативно-регулятивні, всезагальні, обов'язкові, об'єктивно зумовлені, історичні й ідейно-політичні категорії; (б) вони є самостійною юридичною категорією, тобто мають відокремлюючі ознаки від усіх інших [111, с.42]. Отже, принципи – це основні засади, вихідні ідеї, що відображають головні положення права, мають відокремлюючі ознаки від усіх інших правових категорій.

На думку А. Маркіної, принципи надання медичних послуг – це основні, керівні засади й вимоги, що поширюються на суб'єктів надання медичних послуг, забезпечують гарантоване право громадян на їх доступність і відповідну якість, сприяючи при цьому відновленню й покращенню фізичного і психічного здоров'я населення [112, с.57]. Натомість О. Шевчук, досліджуючи принципи державного контролю в межах його адміністративно-правового регулювання, визначає їх як основні положення або керівні ідеї, що розкривають зміст, властивості, ознаки й спрямованість правового регулювання суспільних правовідносин... [113, с.131]. З позиції С. Рівчаченко, під принципами запобігання і врегулювання конфлікту інтересів як способу протидії корупції слід розуміти вихідні й основоположні засади, які є досягненнями юридичної науки і практики, виконують функцію орієнтиру у проведенні діяльності органами публічної адміністрації, їх посадовими особами та

іншими юридичними особами публічного права. Вони спрямовані на запобігання і врегулювання конфлікту інтересів з метою недопущення вчинення правопорушень, пов'язаних із корупцією [15, с. 62]. Підсумовуючи, можемо зробити висновок, що принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід розуміти як основні засади, керівні положення, вимоги, що характеризуються імперативністю, мають об'єктивний характер й поширюються на діяльність суб'єктів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Однак зауважимо, що на цей час в законодавстві і наукових джерелах не наведено єдиного узгодженого переліку принципів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів та їх класифікації, не визначені вони і у сфері охорони здоров'я. Одні автори розрізняють загальні і спеціальні принципи [113, с.132]. Інші, досліджуючи адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні, виокремлюють дві групи принципів: перша – загальнодержавної спрямованості, друга – регіональної спрямованості [114, с.86]. Наприклад, А. Маркіна, вивчаючи принципи надання медичних послуг, пропонує розрізняти таку групу принципів, як професійні, тобто вимоги, які поширюються на суб'єктів надання медичних послуг, серед яких він виокремлює: (1) добросовісно, якісно і достойно виконувати свої професійні обов'язки; (2) зберігати лікарську таємницю; (3) піклуватися про здоров'я пацієнтів; (4) пропагувати людину та її здоров'я як найвищі цінності в лікарській діяльності; (5) удосконалювати свій рівень професіоналізму; (6) підвищувати авторитет діяльності лікаря й утверджувати чесні й благородні традиції такої професії [112, с.57]. Із нашого погляду, принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я доцільно поділити на дві групи (1) загальні і (2) спеціальні.

Окремі фахівці права, проводячи дослідження в межах адміністративно-правового регулювання антикорупційних обмежень прямої дії, пропонує виокремлювати принципи, які слугують основоположними засадами антикорупційної діяльності, а саме: (1) дотримання меж; (2) реальність;

(3) дієвість та ефективність; (4) належна та необхідна процедура; (5) етичне підкріплення; (6) гласність та прозорість; (7) громадський контроль [17, с.4].

Для з'ясування переліку принципів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід дослідити, які з них закріплюються в нормативних-правових актах, взявши за орієнтир науковий підхід [113, с.143], за якого при визначенні спеціальних принципів (у загальному підході) слід враховувати принципи, передбачені в антикорупційних стратегіях, концепціях антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, а також в галузевих антикорупційних концепціях і програмах, регіональних антикорупційних програмах, положеннях про запобігання конфлікту інтересів в закладах охорони здоров'я, державних органах управління МОЗ України.

Першим розглянемо Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ у ст. 4 якого проголошені основні принципи охорони здоров'я, а саме: (1) визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання й розвитку народу України; (2) дотримання прав і свобод людини і громадянина у сфері охорони здоров'я й забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій тощо [46].

Наступний акт – це Закон України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII. У ньому не міститься переліку принципів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів. Однак згідно з положеннями цього Закону під час виконання своїх службових чи представницьких повноважень посадові особи й державні службовці повинні: (1) додержуватися вимог закону і загальноновизнаних етичних норм поведінки (ст. 37); (2) ставити у пріоритет інтереси держави чи територіальної громади (ст. 39); (3) бути політично нейтральними (ст. 40); (4) неупередженими (ст. 41); (5) компетентними і ефективними (ст. 42); (6) не розголошувати інформації (ст. 43); (7) утриматися від виконання незаконних рішень чи доручень (ст.44) [66].

Закон України «Про державну службу» від 10 грудня 2015 р. № 889-VIII у ст. 4 визначає її принципи: верховенства права, законності, професіоналізму, патріотизму, доброчесності, ефективності, політичної неупередженості, прозорості, стабільності, забезпечення рівного доступу до державної служби. У ст. 8 цього Закону проголошено як обов'язок посадової особи державного органу: запобігати виникненню реального, потенційного конфлікту інтересів під час проходження державної служби (п.10 ст.8) [58]. Ці положення охоплюють тільки державних службовців сфери охорони здоров'я.

Важливими для нашого предмета дослідження є й морально-правові основи професійної діяльності медичних працівників. Так, у Міжнародному кодексі медичної етики виокремлено такі основи їх діяльності: (1) повага до прав пацієнтів, лікарів, іншого медичного персоналу; (2) дотримання конфіденційності щодо пацієнта, збереження лікарської таємниці; (3) пріоритет інтересів пацієнта; (4) обов'язок оберігати людське життя; (5) обережне ставлення до інновацій; (6) надання невідкладної допомоги [115].

З огляду на тему роботи доцільно навести принципи діяльності окремих суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Як показує проведений аналіз, у діяльності посадових і службових осіб Держлікслужби України відомча політика щодо запобігання і протидії корупції ґрунтується на принципах (1) законності, (2) прозорості, (3) доступності, (4) неупередженості, (5) доброчесності, (6) політичної нейтральності, (7) толерантності, (8) дотримання етичних норм, (9) раціонального та ефективного використання бюджетних коштів [116].

В Антикорупційній програмі Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я» на 2021–2022 роки указано, що у сфері конфлікту інтересів працівники даного Центру повинні дотримуватись наступних принципів: (1) уникнення ситуацій та обставин, у яких особисті інтереси працівника при виконанні ним своїх посадових обов'язків можуть вплинути на об'єктивність прийняття рішень чи вчинення або

невчинення дій в інтересах Державного експертного центру МОЗ України, або будь-яким чином можуть привести до конфлікту інтересів; (2) прийняття рішень тільки в інтересах цього Центру; (3) відмова від використання будь-яких ресурсів, активів, інформації, до яких працівник Державного експертного центру МОЗ України має доступ у зв'язку з виконанням функціональних обов'язків, для отримання фінансової вигоди, а також вигоди інших фізичних та юридичних осіб [117].

Нагадаємо, що принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я ми вже поділили на дві групи: (1) загальні і (2) спеціальні. Перші – це принципи, притаманні як запобіганню та врегулюванню конфлікту інтересів сфери охорони здоров'я, так і іншим галузям права, а спеціальні – характерні тільки для запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. До першої групи ми віднесемо принципи: верховенства права, законності, неупередженості, доброчесності, відкритості, гласності й прозорості, публічності прийняття і виконання управлінських рішень, соціальної спрямованості, професіоналізму й компетентності, дотримання етичних норм, безсторонності й справедливості тощо.

До другої групи слід віднести принципи:

(1) створення культури, нестерпної до конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

(2) дотримання права людини на охорону здоров'я при запобіганні і врегулюванні конфлікту інтересів;

(3) уникнення ситуацій та обставин, у яких особисті інтереси осіб, які виконують свої службові, професійні чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, при виконанні ним своїх посадових обов'язків можуть вплинути на об'єктивність прийняття рішень чи вчинення/невчинення дій в інтересах держави або будь-яким чином можуть привести до конфлікту інтересів;

(4) прийняття рішень особами, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, тільки в інтересах держави й територіальної громади;

(5) відмови від використання будь-яких ресурсів, активів, інформації, до яких особи, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, мають доступ у зв'язку з виконанням функціональних обов'язків для отримання фінансової вигоди, а також вигоди інших фізичних та юридичних осіб;

(6) інформування осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, про наявність конфлікту інтересів;

(7) громадського контролю за діяльністю осіб, які виконують свої службові, професійні чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, при наявності конфлікту інтересів;

(8) відповідальності і підзвітності суб'єктів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я перед суспільством тощо.

Варто відмітити, що в сучасній юридичній науці спроби дослідження механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я саме з позицій адміністративного права були або фрагментарними, або обмежувалися вивченням лише деяких його елементів, що указує на доцільність його вивчення в наступному розділі дисертації.

Висновки до розділу 1

Спираючись на вивчення думок науковців, аналіз положень вітчизняного законодавства, обґрунтовано доцільність, своєчасність і актуальність аналізу сучасного стану наукової розробки проблем запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я з позицій адміністративно-правового забезпечення. Наголошено, що комплексні й сучасні дослідження із зазначеної проблеми в адміністративному праві майже відсутні. Тому питання

правової природи конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, його негативних наслідків, механізмів та інструментів запобігання та врегулювання, притягнення до відповідальності за правопорушення, пов'язані із корупцією, і, відповідно, вдосконалення механізму адміністративно-правового забезпечення їх реалізації не втрачають важливості на сучасному етапі розвитку адміністративного права.

Особливу увагу звернено саме на сучасний стан наукових підходів й останніх наукових доробок вчених з проблем запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в контексті його адміністративно-правового забезпечення. Вказане пов'язано з тим, що саме за часів незалежності України антикорупційна політика і медичне законодавство з окреслених питань, а також система публічних інституцій, зобов'язаних їх реалізовувати, зазнали кардинальних змін, які впроваджувалися із метою удосконалення їх адміністративно-правового статусу суб'єктів, а також впровадження нових спеціалізованих державних органів в цій сфері. Гармонізація національного медичного законодавства з нормами й стандартами Європейського Союзу вплинула на сучасний період розвитку законодавства із питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в межах адміністративного права. При вивченні сучасного стану наукових досліджень проблем запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в рамках його адміністративно-правового забезпечення не можна обмежуватися виключно сферою адміністративного права. Це пов'язано з тим, що останнє тісно взаємопов'язане з іншими галузями, такими як: теорія держави та права, публічне управління та адміністрування, митне право, трудове право, медичне право, цивільне право, фінансове право, кримінальне право тощо.

Запропоновано виокремити наступні етапи генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я:

1991–1999 рр. – етап початкового формування адміністративного законодавства із запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони

здоров'я, який характеризується відсутністю як визначення його поняття, так і законодавчого забезпечення. Упродовж нього створено перші антикорупційні органи, визначено із прийняттям Закону України «Про боротьбу з корупцією» від 5 квітня 1995 року № 356/95-ВР суб'єктів корупційних діянь у сфері охорони здоров'я, встановлено окремі адміністративно-правові заходи запобігання корупції й підстави адміністративної відповідальності за корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я (можливості саме запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я нормативно не передбачалися);

2000–2010. рр. – період закладення підґрунтя для запровадження окремих адміністративно-правових заходів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (ратифікація основних міжнародних нормативно-правових документів, що надало поштовх до запровадження таких заходів у цій сфері);

2011–2013 рр. – період розвитку заходів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (прийняття нового Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» від 7 квітня 2011 року № 3206-VI), запровадження удосконаленого визначення терміна «конфлікт інтересів», процедур і порядку повідомлення про конфлікт інтересів, врегулювання його в діяльності органів сфери охорони здоров'я, створення Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні правопорушення). Крім того, у 2012 році прийнято накази МОЗ України: від 27 березня за № 207, в якому наведено трактування поняття «конфлікт інтересів», від 28 вересня 2012 року № 751, де встановлена форма заяви про конфлікт інтересів і вказано на їх види, а саме: (1) особистий матеріальний інтерес; (2) неособистий матеріальний інтерес; (3) нематеріальний інтерес; (4) сімейний інтерес;

2014–2017 рр. – період оновлення законодавства з питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я й системи антикорупційних органів у цій сфері, що пов'язано з прийняттям Закону України

«Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII, де надано більш повний перелік заходів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів. Затверджено Державну програму щодо реалізації засад державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційної стратегії) на 2015–2017 роки. У сфері охорони здоров'я були прийняті накази МОЗ України від 31 травня 2017 р. №591 «Про проведення оцінки корупційних ризиків», від 14 вересня 2017 року №1086, яким затверджено «Антикорупційну програму МОЗ України на 2017 рік», указано заходи запобігання і врегулювання конфлікту інтересів. Крім того в МОЗ України створено Уповноважений підрозділ з питань запобігання та виявлення корупції, Комісію з оцінки корупційних ризиків та моніторингу, Сектор оцінки та усунення корупційних ризиків МОЗ України, а в закладах охорони здоров'я – Уповноважений підрозділ з питань запобігання та виявлення корупції, до повноважень яких віднесено запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у діяльності посадових і службових осіб сфери охорони здоров'я;

з 2018 р. – до теперішнього часу – сучасний етап генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я й розробки нової стратегії і програми держави (Державної антикорупційної програми на 2023–2025 роки, антикорупційних програм в органах сфери управління МОЗ України (наприклад, Антикорупційної програми Держлікслужби України на 2021–2023 роки), а також закладів охорони здоров'я; деталізуються порядок повідомлення про конфлікт інтересів, заходи зовнішнього й самостійного врегулювання конфліктів інтересів у сфері охорони здоров'я, особливості їх врегулювання у діяльності окремих категорій осіб і колегіальних органів; передбачена адміністративна відповідальність за порушення вимог щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів, створена система органів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Встановлено, що конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я – слід розглядати як ситуацію наявності приватного інтереси у осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я що можуть

вплинути чи вплинуло на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень у сфері охорони здоров'я. Аргументовано, що складовими конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є: (1) приватний інтерес; (2) дискреційні службові або представницькі повноваження (безпосередні та загальні) у діяльності осіб у цій сфері. Мають значення і професійні обов'язки, так й його повноваження як керівника; (3) наявність суперечності між приватним інтересом та публічно-владними повноваженнями. І саме їх співвідношення останніх спричиняє виникнення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Запропоновано юридичну конструкцію «запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я» розуміти як діяльність органів публічної адміністрації та інших осіб, які виконують свої службові, професійні чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, спрямовану на виявлення можливих причин виникнення конфлікту інтересів як при організації діяльності органів охорони здоров'я, так і при реалізації права людини на охорону здоров'я, а також на своєчасне усунення умов, причин та вирішення цієї ситуації у разі її виникнення, недопущення правопорушення, пов'язаного із корупцією у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що воно складається з таких компонентів: (1) запобігання, (2) інформування, (3) утримання від дій чи рішень та (4) врегулювання .

Принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід розуміти як основні засади, керівні положення, вимоги, які характеризуються імперативністю, мають об'єктивний характер й поширюються на діяльність суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Принципи адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я поділено на (1) загальні і (2) спеціальні.

РОЗДІЛ 2

МЕХАНІЗМ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАПОБІГАННЯ ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТУ ІНТЕРЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Сутність та елементи механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

В системі реалізації суспільних відносин щодо прав людини на охорону здоров'я основою є свідомо мотивація особи, викликана необхідністю задоволення конкретних потреб та інтересів громадянина як особи, так і суспільства в цілому. Проте самих норм, які лише закріплюють право на охорону здоров'я, для повноцінного користування таким правом недостатньою. Цілісність і непорушність права на охорону здоров'я гарантується за допомогою системи заходів щодо його соціально-юридичного забезпечення. Тому сприяння і забезпечення повного та своєчасного задоволення приватних і публічних інтересів у сфері охорони здоров'я – це основне завдання держави [118, с.14]. Отже, охоронюваний законом інтерес у медичній сфері – це усвідомлена суб'єктом права необхідність в отриманні певного блага як матеріального так і нематеріального або зміни адміністративно-правового статусу, що спонукають суб'єктів вчиняти конкретні дії, які знаходяться у правовому полі і є незаборонними державою, чи навпаки, утримуватися від них [119, с. 32]. Таким чином, інтерес у сфері охорони здоров'я є юридичним явищем, здатним бути врегульованим нормами і механізмами права, не викликає сумніву [119, с.30]. Це стосується і предмета нашого дослідження, тобто запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я .

Зауважимо, що забезпечення приватних і публічних інтересів у сфері охорони здоров'я мають вирішуватися передусім державою, яка виступає

гарантом реалізації основних прав та свобод людини, а отже, має управляти, контролювати діяльність державних службовців і прирівняних до них осіб. Так, сутність управління сферою охорони здоров'я може полягати в наступних підходах: (1) указане управління в цій царині є одночасно механізмом і формою реалізації управління суспільством; (2) управлінський вплив у цій галузі має два зрізи, а саме статичний (структурний) і динамічний (функціональний); (3) існує поділ медичної сфери на певну суб'єктну структуру; (4) об'єктами державного управління відносини між різними органами держави, всередині і між самими лікувальними установами – з іншого [120, с. 85].

Для з'ясування поняття «адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я», його механізму слід розкрити категорії «забезпечення» і «правове забезпечення», «адміністративно-правове забезпечення», «механізм адміністративно-правового забезпечення». Слово «забезпечення» у словнику української мови трактується як задоволення когось, чогось у якихось потребах, створення надійних умов для здійснення чого-небудь; гарантування чогось [121, с. 400]. У свою чергу, тлумачення терміна «механізм правового забезпечення» пов'язане зі специфікою таких елементів, як сфера реалізації, зміст норм, засоби. А також включає способи, об'єкт, коло суб'єктів здійснюваного процесу регламентації [122, 9-12]. У процесі адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я особливого значення набуває механізм. Використання терміна «механізм» зумовлено його змістовним наповненням. Кожен «механізм» являє собою систему, яка має свою структуру. Указана система включає єдині складові, які перебувають у окремих взаємовідносинах, характеризують сутність об'єкта як ціле і відносно незалежне зовні правове явище. Зокрема, структуру у зазначеному механізмі автор пропонує розглядати як встановлений склад компонентів (елементів) об'єкта. [122, с.9,12]. Спираючись на сказане, можемо вести мову про те, що механізм адміністративно-правового забезпечення – це система, яку утворюють юридичні

й фізичні особи, завдяки діям яких розвивається, функціонує й підвищується ефективність цього забезпечення. До такого забезпечення включені також принципи, форми, методи й управлінські технології [123, с.178].

Як уже наголошувалося в попередньому розділі, адміністративно-правове забезпечення розглядається як один із видів правового забезпечення, на думку М. Цвіка вважає правове забезпечення як цілеспрямованою дією на поведінку людей і суспільні відносини за допомогою правових (юридичних) засобів [124, с. 327]. У свою чергу, Я. Лазур доповнює зміст цієї категорії як здійснюване державою за допомогою правових норм, приписів і сукупності засобів упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону, реалізацію і розвиток [125, с. 392]. В юридичній літературі також є твердження, що правове забезпечення необхідно розглядати у двох значеннях. По-перше, як діяльність уповноважених державою органів щодо виконання своїх функцій. По-друге, як результат цієї діяльності, що виражається у фактичній реалізації правових приписів, прав і свобод громадян [126, с.8], тобто правове забезпечення можна розуміти як здійснюваний державою за допомогою правових норм, приписів, засобів і заборон процес упорядкування суспільних відносин щодо юридичного закріплення, реалізації, охорони, захисту.

У наукових джерел правову конструкцію «адміністративно-правове забезпечення» розглядають у широкому і вузькому значенні. У першому випадку йдеться про упорядкування суспільних відносин уповноваженими на те державою органами, їх юридичне закріплення за допомогою правових норм, охорона, реалізація і розвиток. Щодо вузького розуміння, то визначення буде змінюватися у зв'язку із тим, про які суспільні відносини буде вестися мова [127, с.48]. Із точки зору окремих вчених, адміністративно-правове забезпечення – це система адміністративно-правових засобів і способів, процедур їх легалізації, що здійснюється з метою створення умов для всебічної реалізації прав, свобод та інтересів людини, громадянського суспільства, суб'єктів підприємницької діяльності, інших суб'єктів адміністративно-правових відносин [128, с. 143–144].

Отже, дану категорію слід розглядати як упорядкування суспільних відносин уповноваженими на те державою органами, їх юридичне закріплення за допомогою правових норм, охорона, реалізація і розвиток.

Досліджуючи адміністративно-правове забезпечення у певних галузях права, вчені по-різному його трактували. Так, В. Шестак механізм адміністративно-правового забезпечення вважає засобом здійснення державно-владних повноважень під час адміністративно-правового регулювання суспільних відносин, які виникають у відповідній сфері, що здійснюється уповноваженими на це державними органами з метою забезпечення функцій держави [129, с. 580]. Інші вчені, які вивчали діяльність Національної поліції України, пропонують «адміністративно-правове забезпечення запобігання корупційним ризикам в діяльності Національної поліції України» розуміти як сукупність адміністративно-правового інструментарію, застосування якого спрямоване на створення стійкого середовища для належного функціонування юридичного механізму із виявлення, ідентифікації та усунення основних і додаткових чинників, що зумовлюють виникнення потенційно сприятливих умов для вчинення корупційних правопорушень чи правопорушень, пов'язаних із корупцією, працівниками поліції, а також для належної організації діяльності відповідних компетентних суб'єктів владних повноважень у сфері попередження та протидії порушенням вимог антикорупційного законодавства в системі поліції [130, с. 14, 15].

Пристаючи до з'ясування змісту безпосередньо адміністративно-правового забезпечення, варто акцентувати увагу саме на сфері охорони здоров'я, в аспекті його публічного адміністрування. Як уже наголошувалося, державні, громадські та інші організації, посадові особи зобов'язані забезпечувати пріоритетність охорони здоров'я у своїй діяльності. З метою забезпечення соціальних пріоритетів на доступному й якісному рівні необхідно впорядкувати систему охорони здоров'я завдяки розробленню і проведенню ефективної політики публічного адміністрування [131, с. 148]. На думку,

О. Кузьменко, «публічне адміністрування» слід трактувати як діяльність суб'єкта публічної адміністрації з виконання владних повноважень публічного змісту. Воно відбувається шляхом використання засобів управління, надання адміністративних послуг, участі у відносинах відповідальності суб'єктів публічної адміністрації, застосування заходів впливу за порушення правил, встановлених публічною адміністрацією [132, с. 39]. Натомість А. Неугодніков сутність публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пропонує визначити як регламентовану законами та іншими нормативно-правовими актами виконавчо-розпорядчу діяльність щодо охорони й забезпечення належного стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя шляхом прийняття адміністративних рішень і надання встановлених законами послуг у сфері охорони здоров'я [133, с.64].

Зауважимо, що до розкриття змісту категорії «адміністративно-правове забезпечення у сфері охорони здоров'я» окремі вчені у своїх наукових працях підходять з урахуванням наряду дослідження. Нагадаємо, що правова конструкція «адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я» не визначена в доробках фахівців адміністративного права. Так, одні вчені «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я» пропонують розуміти як сукупність взаємопов'язаних елементів – об'єкт, суб'єкти, адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, гарантії, форми й методи адміністративно-правового забезпечення. Водночас усі ці елементи не просто взаємопов'язані між собою, а спрямовані не на формальне закріплення права людини й громадянина на охорону здоров'я, а створення умов і сприяння фактичній реалізації публічного й приватного інтересів у сфері охорони здоров'я [134, с.123].

На думку інших науковців, які використовують широкий підхід, правову конструкцію «адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» слід трактувати як систему дій уповноважених суб'єктів, що передбачає цілеспрямований вплив на забезпечення реалізації права на охорону

здоров'я за допомогою норм права, засобів, форм, методів адміністративно-правового впливу. На наше переконання, незважаючи на первинність адміністративної-правової природи цього поняття, воно має комплексний характер, оскільки реалізація права на охорону здоров'я охоплює й приватні правовідносини, що підпадатимуть під відповідне адміністративно-правове забезпечення [135, с.58]. З точки зору Д. Гомон, термін «адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я» слід розуміти як здійснюваний вплив органів державної влади і місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб у межах визначеної законом компетенції, за допомогою спеціального (нормотворчого) механізму, на відносини у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення захисту і охорони прав, свобод та інтересів населення, необхідних для реалізації прав щодо збереження і зміцнення здоров'я, а також продовження тривалості життя населення [35, с.48-49].

Отже, спираючись на окремі наукові підходи і враховуючи специфіку сфери охорони здоров'я в межах запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, наведемо власну правову конструкцію «адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я». На наше переконання, під цим поняттям варто розуміти – сукупність дій уповноважених суб'єктів, що передбачає цілеспрямований вплив за допомогою правових норм та приписів, заборон та обмежень, засобів, форм та методів адміністративно-правового впливу на забезпечення суспільних відносин для добросовісного та неупередженого виконання у осіб, які мають службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я своїх посадових (службових) обов'язків у процесі прийняття відповідних управлінських рішень для створення ефективної системи організації охорони здоров'я. Мета такого правового забезпечення – це ідентифікація, виявлення й вирішення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, його усунення, а також попередження умов для вчинення правопорушень, пов'язаних з корупцією у сфері охорони здоров'я.

Неоднозначним у наукових працях з адміністративного права є також питання визначення поняття «механізм адміністративно-правового забезпечення» та його елементів, не вирішене воно й стосовно запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Механізм адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів в сфері охорони здоров'я, який включає в себе як загальні ознаки, притаманні механізму адміністративно-правового регулювання, так і спеціальні. На думку Т. Коломоєць, механізм адміністративно-правового регулювання – це сукупність правових засобів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання суспільних відносин у сфері адміністративного права [136, с. 13]. З точки зору О. Голяшкіної, термін «організаційно-правовий механізм запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у публічному управлінні» слід розуміти як систему різноманітних правових й організаційних засобів (способів), спрямованих на забезпечення добросовісного й неупередженого виконання публічними посадовими особами посадових (службових) обов'язків у процесі прийняття відповідних управлінських рішень [13, с.11]. У свою чергу, Д. Гудков, поняття «механізм адміністративно-правового запобігання корупції» трактує як сукупність взаємопов'язаних адміністративно-правових засобів, за допомогою яких здійснюється регулюючий вплив на суспільні відносини, в рамках яких існують ризики вчинення корупційних діянь [109, с.7].

Щодо сфери охорони здоров'я, наприклад, Л. Руснак пропонує механізм адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я розуміти як цілісний комплекс динамічних дій публічної адміністрації, спрямованих на відновлення порушених прав населення, усунення перешкод щодо їх вчинення засобами адміністративного права з можливістю застосування заходів адміністративного примусу й притягнення винних до адміністративної відповідальності [36, с. 96–97]. Окремі дослідники визначають «механізм публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення» як систему взаємозалежних, взаємообумовлених і взаємозв'язаних структурних

елементів, за допомогою яких суб'єкти, наділені державно-владними повноваженнями (органи публічної адміністрації), забезпечують надання медичного обслуговування населенню з метою задоволення публічного інтересу. Автор В. Захарчук пропонує до елементів механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення віднести сукупність нормативно-правових актів, які визначають правовий статус суб'єкта і об'єкта, і засоби адміністрування [137, с.3]. Інші науковці «механізм адміністративно-правового регулювання надання медичних послуг в Україні» трактують як сукупність засад та адміністративного інструментарію, яким користується публічна адміністрація під час провадження процесу впорядкування суспільних відносин, що виникають, змінюються чи припиняються у сфері надання матеріальних чи нематеріальних благ, пов'язаних із покращенням фізичного і психічного здоров'я населення (різних різновидів медичної допомоги), як одиничному отримувачеві, так і необмеженому колу споживачів з метою забезпечення в кінцевому рахунку корисного лікувального ефекту [112, с.87]. Отже, враховуючи вищезначене, на нашу думку, механізм адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я – це сукупність адміністративно-правових засобів, способів і процедур, за допомогою яких здійснюється регулюючий вплив на суспільні відносини, що виникають і розвиваються у процесі запобігання й врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я [138, с.232]. Основу предмета такого механізму із врахуванням підходів адміністративного права містить у своїй основі управлінську складову, яка має публічний характер.

Стосовно визначення елементів механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я зауважимо, що в адміністративній доктрині є два підходи до з'ясування його структури. Одні науковці розглядають структуру такого правового забезпечення з позиції елементів механізму адміністративно-правового регулювання. Так, І. Голосніченко зазначає, що до структури входять такі

елементи: (1) норми адміністративного права; (2) адміністративно-правові відносини; (3) акти тлумачення норм адміністративного права; (4) акти реалізації адміністративно-правових норм і відносин [139, с. 20, 21]. У свою чергу, С. Ківалов та Л. Біла до структури механізму адміністративно-правового регулювання зараховують: а) адміністративно-правові норми; б) адміністративно-правові відносини, структуру яких становлять об'єкт (дія, поведінка людей, матеріальні предмети, речі), суб'єкт (громадяни, особи, державні органи, підприємства установи, організації тощо), зміст (сукупність прав і обов'язків сторін) [140, с. 14–17]. До елементів механізму адміністративно-правового регулювання у сфері контролю за обігом наркотиків О. Шевчук відносить: (1) адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, акти тлумачення й реалізації норм права, правову свідомість і правову культуру [113, с.77]. Натомість В. Галуцько пропонує до структури адміністративно-правового регулювання включати такі елементи, як норми адміністративного права та їх зовнішнє вираження – джерела адміністративного права, принципи адміністративного права, тлумачення норм адміністративного права, адміністративно-правові відносини, адміністративно-правовий статус суб'єктів публічної адміністрації, індивідуальні адміністративні акти суб'єктів публічної адміністрації, форми адміністративної діяльності суб'єктів публічної адміністрації та методи, адміністративно-правові режими, адміністративні процедури, ефективність адміністративно-правового регулювання [141, с. 106].

Другий підхід в науковій літературі пов'язаний із вказівкою наступних елементів механізму адміністративно-правового забезпечення. Так, О. Гумін та Є. Пряхін у структурі адміністративно-правового забезпечення розрізняють: (1) об'єкт адміністративно-правового забезпечення; (2) суб'єкт адміністративно-правового забезпечення; (3) норми права (норми адміністративного права); (4) адміністративно-правові відносини та їх зміст; (5) гарантії, заходи, засоби, форми й методи адміністративно-правового забезпечення [127, с.49]. Наприклад, О. Голяшкіна головними компонентами організаційно-правового механізму

запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у публічному управлінні пропонує наступні: 1) система органів публічного управління, уповноважених забезпечувати формування й реалізацію державної антикорупційної політики у сфері запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у публічному управлінні; 2) система нормативно-правових актів, що визначають засади державної антикорупційної політики у сфері запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у публічному управлінні; 3) форми й методи діяльності органів публічного управління щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у публічному управлінні [13, с. 11]. Натомість В. Плиска вважає, що структура адміністративно-правового забезпечення прав і свобод громадян у сфері запобігання та протидії корупції складається з таких елементів: (1) адміністративно-правова норма; (2) акти тлумачення адміністративних норм; (3) адміністративно-правові акти; (4) адміністративні правовідносини; юридичні факти у сфері корупційних правопорушень; правосвідомість суб'єктів корупційних діянь; режим законності; адміністративно-правові гарантії дотримання й охорони прав і свобод громадян [142, с.146, 147].

Щодо елементів механізму адміністративно-правового забезпечення сфери охорони здоров'я, то Л. Руснак серед основних елементів механізму адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я населення виокремлює такі, як: система законодавства, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я; об'єкт управління – правовідносини, що виникають у сфері охорони здоров'я; суб'єкти управління – органи державної влади і організації, що взаємодіють між собою у сфері охорони здоров'я; форми й методи діяльності публічної адміністрації щодо захисту прав населення у сфері охорони здоров'я; адміністративно-правова відповідальність за порушення у сфері охорони здоров'я; адміністративні процедури у цій сфері [36, с. 96-97].

У свою чергу, В. Гресько, пропонуючи визначення адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я до його елементів зараховує об'єкт, суб'єкти, адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини,

гарантії, форми й методи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. Автор зазначає, що усі ці елементи не просто взаємопов'язані між собою, а спрямовані не на формальне закріплення права людини й громадянина на охорону здоров'я, а створення умов і сприяння фактичній реалізації публічного й приватного інтересів у сфері охорони здоров'я [134, с.126]. Отже, на нашу думку, до основних елементів механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я доцільно віднести: об'єкт й суб'єкти, адміністративно-правові норми й адміністративно-правові відносини, їх зміст, форми й методи, заходи, засоби [138, с.232] тощо. Розглянемо окремі із них.

З точки зору, А. Лупу об'єктом адміністративно-правового регулювання конфлікту інтересів при антикорупційних обмеженнях є суспільні відносини, які виникають у суб'єктів – носіїв антикорупційних обмежень у зв'язку із реальною або потенційною дією чинників приватної (мотивів, стимулів, бажань щодо отримання вигоди) й публічної природи (службові повноваження, функції, професійно-публічні завдання) [11, с. 80]. Такі суспільні відносини врегульовані нормами адміністративного права, зумовлюють виникнення адміністративно-правових відносин між суб'єктами запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, один із яких наділений державно-владними повноваженнями.

Важливе значення як елементів механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я мають норми адміністративного права, за допомогою яких здійснюється державно-вольовий вплив на суспільні відносини із запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері. Адміністративно-правова норма – це правило поведінки, встановлене державою з метою регулювання суспільних відносин у сфері державного управління [143, с. 32]. Адміністративно-правова норма забезпечується санкцією, організованим захистом з боку держави. Такі норми визначають межі належної, допустимої та рекомендованої поведінки людей,

діяльності органів виконавчої влади, їх посадових осіб, а також підприємств, установ, організацій і трудових колективів у сфері виконавчої влади [144]. На думку Т. Коломоєць, адміністративно-правова норма конкретизує управлінську волю держави, перетворює її на обов'язкове правило поведінки для людей [145, с.32-33].

Крім того, у структурі адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я особливу роль також відіграють адміністративно-правові відносини. Так, Ю. Битяк зазначає, що адміністративно-правові відносини – це суспільні відносини у сфері публічного адміністрування, учасники яких виступають носіями прав і обов'язків, урегульованих нормами адміністративного права [143, с.54]. На думку автора, особливостями таких відносин виступає те, що: (1) вони є публічними правовідносинами, що мають у своїй основі публічний інтерес; (2) одна із сторін – носій юридично-владних повноважень (органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, їх посадові особи). Окрім названих вище органів публічної адміністрації, можуть бути й інші суб'єкти публічного або приватного права, яким делегуються окремі державні функції та повноваження. Якщо інші суб'єкти діють у публічному інтересі та виконують державні функції у сфері публічного адміністрування, то відносини за їх участю теж є адміністративними [143, с.55]; (3) адміністративно-правові відносини – це відносини влади-підпорядкування, тобто визначаються юридичною нерівністю сторін; (4) адміністративно-правові відносини можуть виникати за ініціативою кожної із сторін; (5) такі відносини, з одного боку, – це форми соціальних відносин, з іншого – форми організаційних відносин, в процесі реалізації яких виконуються завдання управлінської діяльності; (6) спори між сторонами адміністративно-правових відносин вирішуються в адміністративному порядку; (7) порушення однією із сторін адміністративно-правових відносин правової норми тягне юридичну відповідальність [143, с.57].

На публічній сфері адміністративно-правових відносин у галузі охорони здоров'я наголошує З. Гладун, який вважає що за своїм змістом вони, по-перше, є публічно-правовими, тобто регулюють питання охорони як індивідуального, так і громадського здоров'я, що мають публічний (а не приватний) інтерес, по-друге, виникають на основі дії норм адміністративного права, по-третє, регламентуються численними адміністративно-правовими нормами, які містяться в актах (положеннях, правилах, інструкціях, порядках та ін.) органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування, зокрема, КМ України, МОЗ України та інших центральних органів виконавчої влади, нарешті місцевих рад. Автор також зазначає, що у цих відносинах завжди однією із сторін є орган публічної влади, медичної адміністрації чи їх посадова особа, а другою – людина/фізична особа, медичний працівник, заклад охорони здоров'я, і ці відносини формуються на засадах нерівності сторін, службової субординації, підлеглості другої сторони першій [146, с.107,108].

Нагадаємо, що в наукових працях пропонується точка зору, згідно з якою в основі конфлікту інтересів завжди лежить певне протиріччя між приватними й публічними інтересами посадової особи на виконання завдань держави чи місцевого самоврядування [96, с. 151]. Крім того, конфлікт інтересів можна представити як суперечність між публічними й особистісними інтересами посадової особи, що мають вплив на ефективність і результативність реалізації публічно-правових відносин [95, с. 95]. Отже, одним з видів адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я слід визнати публічні відносини, які також можуть виникають у випадку конфлікту інтересів і, відповідно, потребують адміністративно-правових заходів запобігання та врегулювання такого конфлікту у сфері охорони здоров'я.

Розглянемо зміст і види форм запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. З адміністративно-правових позицій форма щодо предмета нашого дослідження виражається в публічно-правовій діяльності суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони

здоров'я. Так, В. Авер'янов наголошував, що ««при розгляді форми необхідно виходити із загальнонаукових уявлень про суспільну діяльність, зміст та форму (форми) суспільних явищ. Зміст тут виступає як сукупність елементів, процесів, зв'язків, відносин, що утворюють даний феномен, а форма – спосіб зовнішнього прояву, вираження змісту явища» [147, с. 256]. В адміністративному праві під формами розуміють «будь-який зовнішній вияв певного змісту, тобто форми управління показують, як практично здійснюється управлінська діяльність» [147, с. 212]. Під формами діяльності суб'єктів (посадових осіб) публічної адміністрації Т. Коломоєць розуміє зовнішньо виражену їх дію, волевиявлення, що здійснюється в рамках режиму законності та їх компетенції для досягнення мети адміністрування, тобто вираження в зовнішньому вигляді конкретних дій цих суб'єктів, що мають місце у процесі їх діяльності і спрямовані на виконання покладених на них функцій адміністрування [148, с.136].

Подібну позицію обстоюють В. Ківалов та Л. Біла, які наголошують, що формами регулювання є зовнішній вияв конкретних дій, що здійснюються органами виконавчої влади чи посадових осіб для реалізації поставлених перед ними завдань [140, с. 176]. Наприклад, серед завдань діяльності Держлікслужби України є вжиття заходів щодо виявлення конфлікту інтересів та його усунення, здійснення контролю за дотриманням вимог законодавства щодо врегулювання конфлікту інтересів [75]. Таким чином, форми запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я – це зовнішнє вираження конкретних дій в діяльності органів публічної адміністрації сфери охорони здоров'я, їх посадових і службових осіб, спрямованих на вжиття заходів щодо виявлення конфлікту інтересів та його усунення, з метою реалізації компетенції таких органів для вирішення цієї конфліктної ситуації.

Спробуємо розкрити види форм запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Окремі науковці форми державного управління у сфері охорони здоров'я поділяють на зовнішні й внутрішні [149, с. 171]. Однак загальноприйнятим науковим підходом адміністративного права є

розподіл форм адміністрування за характером управлінських дій. Отже, за таким критерієм їх поділяють на: (1) правові та (2) неправові. Так, до основних правових форм автори одного з підручників з адміністративного права під керівництвом В. Авер'янова відносять: (а) видання правових актів (нормативного й індивідуального характеру); (б) укладання адміністративних договорів (угод); (в) учинення (здійснення) інших юридично значущих дій [150, с. 274]. У свою чергу, С. Ківалов та Л. Біла зазначаючи, що загально визнаної класифікації форм управління не існує, автори виокремлюють шість основних форм, а саме: (1) видання нормативних актів; (2) видання індивідуальних актів; (3) укладання адміністративних договорів; (4) вчинення юридично-значимих дій; (5) проведення організаційних заходів; (6) здійснення матеріально-технічних операцій. Автори зауважують, що перші чотири форми належать до правових, оскільки тягнуть певні юридичні наслідки, а дві інші – до не правових, тому що не зумовлюють виникнення таких наслідків [140, с. 176–179].

Однак окремі дослідники, вивчаючи запобігання і протидію корупції в Національному антикорупційному бюро України (далі – НАБУ), вирізняють такі форми: (1) правові: (а) процедурно-правові форми: законотворчість; адміністративна нормотворчість; видання індивідуальних адміністративних актів; (б) процесуально-правові форми: провадження у справах про адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією, стосовно працівників; дисциплінарне провадження (службове розслідування відносно працівників даного органу); здійснення інших юридично значимих дій; (2) організаційні форми запобігання і протидії корупції [151, с. 46, 47].

Отже, форми запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід поділити на правові й організаційні. Перші – це (а) видання правових актів (нормативного й індивідуального характеру); (б) укладання адміністративних договорів (угод); (в) учинення (здійснення) інших юридично значущих дій. Іншою групою форм запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є організаційні, серед яких слід виокремити:

(а) проведення організаційних заходів (круглих столів, конференцій з питань запобігання конфлікту інтересів, навчальних семінарів для посадових осіб сфери охорони здоров'я щодо уникнення та вирішення конфліктів інтересів, роз'яснення процедур зовнішнього та самостійного його врегулювання та ін.);

(б) здійснення матеріально-технічних операцій (складання звітів з питань врегулювання конфлікту інтересів у закладі охорони здоров'я, формування довідок з питань запобігання конфлікту інтересів у посадових і службових осіб МОЗ України, Держлікслужбі України тощо).

Стосовно укладання адміністративних договорів (угод) як правової форми запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я зауважимо, що, наприклад, в 2017 році МОЗ України підписано міжвідомчий Меморандум про співробітництво з НАБУ про співпрацю та обмін інформацією. У межах даної співпраці передбачається обмін інформацією і подання відомостей для оперативного, всебічного і неупередженого розгляду інформації про корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я, підслідні НАБУ, виявлені МОЗ України під час виконання повноважень, визначених законодавством. Зокрема, в НАБУ планувалося створення окремого підрозділу детективів, які спеціалізувалися б на розслідуваннях проваджень, пов'язаних із запобіганням корупції у сфері охорони здоров'я [152].

Щодо здійснення інших юридично значимих дій як правової форми запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, як приклад, може бути наведене прийняття присяги державних службовців сфери охорони здоров'я при прийнятті їх на таку посади.

Зупинимось окремо на деяких формах. Так, однією з найпоширеніших правових форм запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є видання нормативно-правових актів, зокрема, видання наказів. Нагадаємо, що у наказі МОЗ України від 27 березня 2012 р., № 207 «визначають категорію «конфлікт інтересів» у цій сфері (п.1.2.) [65], а в іншому наказі МОЗ України, в якому закріплена форма заяви про конфлікт інтересів [104].

Крім того, у наказі МОЗ України від 5 лютого 2016 року № 69 [153] містяться окремі положення щодо конфлікту інтересів. Так, якщо член клініко-експертної комісії опиняється в ситуації, яка має або може бути сприйнята як така, що має ознаки реального чи потенційного конфлікту інтересів. Такий працівник повинен письмово повідомити про конфлікт інтересів голову цієї комісії перед початком будь-якої дискусії або обговорювання відповідного питання. У разі неподання інформації щодо існування конфлікту інтересів, а потім про нього стає відомо, то таке рішення комісії скасовується її головою та призначається повторне засідання цієї групи. Голова, який очолює комісію, контролює питання щодо уникнення реального чи потенційного конфлікту інтересів членів клініко-експертної комісії [153].

Вбачається за доцільне зупинитися на змісті й видах методів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Спробуємо з'ясувати, які з них притаманні саме сфері охорони здоров'я. Так, В. Колпаков та О. Кузьменко під методом будь-якої діяльності розуміє способи, прийоми, засоби, використовувані для досягнення поставленої мети, які становлять зміст цієї діяльності [154, с.182]. В. Авер'янов мав у загальному розумінні таку ж позицію на розуміння методів [155, с. 203]. З точки зору С. Мосьондз, способи цілеспрямованого впливу на поведінку громадян мають місце в діяльності органів влади в інтересах забезпечення допустимого рівня виконання вимог законодавства [156, с.67]. У свою чергу, С. Стеценко залежно від міри використання владних повноважень органами державної влади поділяє методи на переконання, заохочення і примус, а застосовуючи такий критерій як вплив суб'єкта на об'єкт управління – на методи прямого (адміністративні) й непрямого впливу (економічні) [157, с.176]. Вищенаведені методи можуть використовуватися й при запобіганні та врегулюванні конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, особливо переконання й адміністративний примус.

Спираючись на наведене, можемо сміливо стверджувати, що методи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я варто

розглядати як сукупність різноманітних способів і прийомів здійснення безпосереднього й цілеспрямованого впливу органів публічної адміністрації сфери охорони здоров'я, їх посадових осіб з метою упорядкування суспільних відносин стосовно застосування заходів із виявлення конфлікту інтересів, його усунення та вирішення, на підставі компетенції, у встановлених межах і відповідних формах. Від характеру впливу методи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я доцільно поділити на (1) методи прямого впливу (адміністративні) й (2) непрямого впливу (економічні). У більшості випадків превалюють методи адміністративні.

Якщо методи переконання не впливають на осіб, які мають службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я і у яких виникла ситуація конфлікту інтересів, використовуються методи адміністративного примусу. Слід погодитися з точкою зору Ю. Битяка, який метод примусу розуміє як систему засобів психологічного або фізичного впливу на свідомість і поведінку людей з метою досягнення чіткого виконання встановлених обов'язків, розвитку громадських відносин у рамках закону, забезпечення правопорядку й законності [158, с.109]. Одним із заходів такого примусу стосовно предмета нашого дослідження у більшості випадків є застосування відповідальності як адміністративної, так і дисциплінарної. Так, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у ст. 80 проголошено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть адміністративну відповідальність згідно із законодавством [46]. Закон України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII закріплює, що за вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень особи, зазначені в частині 1 ст. 3 цього Закону, притягаються до адміністративної та дисциплінарної відповідальності [66]. У статті 172-7 КУпАП «Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» передбачено адміністративну відповідальність.

Підсумовуючи, вкажемо, що метод – це способи і прийоми безпосереднього й цілеспрямованого впливу виконавчих органів (посадових осіб) на підставі закріпленої за ними компетенції, у встановлених межах і відповідній формі на підпорядковані їм органи й громадян. Методи знаходять прояв у формах управління, через взаємодію суб'єктів і об'єктів управління, зв'язки, що між ними склалися. У них відбиваються воля держави, повноваження юридично-владного характеру, що належать виконавчим органам. Тому методи управління юридично оформлені, закріплені адміністративно-правовими нормами [143, с.158]. Отже, адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я реалізується у відповідних формах, які зумовлюють вибір методів діяльності його суб'єктів. У подальшому дослідимо адміністративно-правовий статус суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, критерії їх класифікації.

2.2. Адміністративно-правовий статус суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та їх компетенція

Для всебічного розгляду предмета нашого дослідження важливо встановити і розкрити зміст і складові адміністративно-правового статусу суб'єктів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Передусім нагадаємо, що основною особливістю суб'єкта права є те, що ним виступає перш за все держава в цілому, яка в управлінському процесі представлена системою спеціальних, як правило, державних органів [154, с.17]. Серед вчених немає єдиного підходу також і до визначення змісту та елементів адміністративно-правового статусу суб'єктів. Зокрема, В. Авер'янов при з'ясуванні суті терміна «правовий статус державного органу влади» пропонує під ним розуміти певну сукупність його юридично владних повноважень, реалізація

яких спрямована на виконання покладених на нього завдань і функцій [155, с. 194]. Натомість Т. Коломоєць цю категорію трактує як сукупність суб'єктивних прав і обов'язків відповідного органу, закріплених нормами адміністративного права [159, с.64]. До адміністративно-правового статусу державних органів В. Малиновський відносить низку елементів, серед яких мета, порядок утворення і функціонування державних органів. Автор до правового статусу державних органів включає основні завдання й форми відносин з іншими ланками державного апарату [160, с.64]. Виходячи з наведеного, вважаємо, що адміністративно-правовий статус суб'єкта запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід розуміти як закріплену нормами адміністративного права сукупність суб'єктивних прав і обов'язків такого суб'єкта, за допомогою яких забезпечується виконання покладених на них завдань і функцій з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері.

Як і в попередніх випадках (йдеться про форми, структуру тощо), єдиної класифікації системи суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів в наукових джерелах, на жаль, немає [15, с. 67]; [14, с.174], а у сфері охорони здоров'я вона до сих пір не визначена. Отже, спробуємо провести її. Спочатку вкажемо, що за словником іншомовних слів суб'єкт (від лат. *subjectum* – підкладене) – це носій певного роду діяльності; джерело активності, спрямованої на об'єкт. З юридичної точки зору, суб'єкт визначають як особу або організацію, що має певні права й обов'язки [161, с.532], або особу як фізичну так й юридичну, поведінка якої регулюється нормами права. Але така поведінка може бути реалізована за наявності у неї ознак правоздатності та дієздатності [162, с.108]. Отже, враховуючи вищенаведене, суб'єкт права – це приватна особа, яка через вольові дії здатна брати участь у правовідносинах і через наявність правосуб'єктності є носієм суб'єктивних юридичних прав та обов'язків.

На думку С. Стеценко, суб'єктів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я варто поділити на такі групи: (1) виконавчо-розпорядчі

суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я: (а) суб'єкти, повноваження яких визначено в Конституції України (Верховна Рада України, Президент України, КМ України); (б) суб'єкти, повноваження яких закріплено в інших нормативно-правових актах (МОЗ України та інші публічно-правові інституції); (2) консультативно-дорадчі суб'єкти адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я [157, с. 442–443].

Власну класифікацію суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні запропонував Б. Логвиненко, а саме: (1) суб'єкти, які визначають і розробляють стратегію діяльності з досліджуваного адміністрування (Верховна Рада України, Президент України, КМ України); (2) суб'єкти, які безпосередньо втілюють у життя та забезпечують публічне адміністрування у цій царині (МОЗ України); (3) суб'єкти, які сприяють публічному адмініструванню досліджуваної сфери (наприклад, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу тощо) [163, с. 101].

Досліджуючи адміністративно-правове регулювання діяльності зовнішніх суб'єктів із забезпечення та контролю за дотриманням антикорупційних обмежень, А. Лупу зауважує, що така регламентація засновується на двошаровій системі суб'єктів, а саме, (1) суб'єктах, на яких поширюється дія антикорупційних вимог (заборон), і (2) суб'єктах, уповноважених на реалізацію антикорупційної політики [17, с.5]. На думку С. Рівчаченко, доцільно виокремити критерії розподілу суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів як способу протидії корупції. Виходячи з цього, науковець пропонує поділ на такі групи : 1) загальні; 2) галузеві; 3) судові; 4) спеціальні; 5) безпосередні; 6) індивідуальні [15, с. 68 – 69]. Крім того, автором наведено такий розподіл суб'єктів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів як способу протидії корупції: (1) безпосередні суб'єкти, до яких віднесено всіх юридичних осіб публічного права і громадські ради при органах державної влади, які здійснюють заходи, спрямовані на: а) недопущення конфлікту інтересів під час їх функціонування; б) вирішення ситуацій, пов'язаних із конфліктом інтересів,

який виник; (2) індивідуальні суб'єкти – фізичні особи, наділені організаційно-розпорядчими і адміністративно-господарськими повноваженнями, які зобов'язані не допустити виникнення конфлікту інтересів і належним чином його врегулювати у разі його виникнення безпосередньо у них [164, с. 14].

З точки зору І. Пастуха, який досліджував запобігання та врегулювання конфліктів інтересів в публічно-правових відносинах, слід використовувати наступні критерії їх класифікації: 1) залежно від публічно-правового статусу; 2) залежно від виконуваних функцій і повноважень: а) суб'єкти, наділені представницькими повноваженнями; б) суб'єкти, наділені службовими повноваженнями; в) суб'єкти, наділені іншими публічними повноваженнями; 3) залежно від обсягу повноважень щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів; (4) залежно від складу; 5) залежно від процедури повідомлення про конфлікт інтересів: а) ті, які діють за загальною процедурою, передбаченою Законом України «Про запобігання корупції»; б) ті, які діють за спеціальною процедурою, передбаченою законами, що регулюють порядок проходження служби та ін. [14, с.174, 175].

Запропоновано суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я поділити на наступні групи за такими критеріями:

1) залежно від повноважень і компетенції: а) загальні (Верховна Рада України, КМ України, Президент України); б) галузеві (Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України, Національне агентство України з питань державної служби, Міністерство юстиції України тощо); в) судові (Вищий антикорупційний суд України, суди загальної юрисдикції, адміністративні суди); г) спеціальні (органи прокуратури, Нацполіція України, НАЗК, НАБУ, Спеціалізована антикорупційна прокуратура); д) безпосередні: (1) органи державної влади та місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я; (2) інші юридичні особи публічного права у сфері охорони здоров'я; (3) громадські ради, утворені при державних органах сфери охорони здоров'я і які беруть участь у вирішенні питань контролю, моніторингу, оцінки виконання заходів запобігання

і врегулювання конфлікту інтересів як діяльності МОЗ України, а також у закладах, установах і на підприємствах, що належать до сфери її управління (наприклад, Громадська рада при МОЗ України). У цій групі суб'єктів особливе значення мають такі органи державної влади, як МОЗ України (як центральний орган виконавчої влади), органи, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я Міністерства оборони України, МВС України, Служби безпеки України, Міністерства інфраструктури України, Державної кримінально-виконавчої служби України, Управління державними справами; ж) індивідуальні: (1) посадові особи органів державної влади та місцевого самоврядування сфері охорони здоров'я; (2) посадові особи інших юридичних осіб публічного права у сфері охорони здоров'я; (3) особи, які є державними службовцями у сфері охорони здоров'я, й особи, які обіймають інші посади у сфері охорони здоров'я; (4) посадові особи місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я; (5) члени громадських рад, утворені при державних органах сфери охорони здоров'я і які беруть участь у застосуванні заходів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері;

2) суб'єкти, які сприяють запобіганню та врегулюванню конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (громадськість, антикорупційні громадські організації у сфері охорони здоров'я, громадяни тощо).

3) залежно від складу: а) одноосібні (керівники державних органів й органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, їх структурних підрозділів у сфері охорони здоров'я); б) колегіальні;

4) залежно від обсягу повноважень суб'єктів щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: а) суб'єкти, на яких одночасно покладено обов'язки запобігати і врегульовувати конфлікти інтересів у сфері охорони здоров'я; б) суб'єкти, на яких покладено такі обов'язки, тільки для запобігання і ті, на яких покладено повноваження тільки їх урегульовувати у сфері охорони здоров'я; в) суб'єкти, на яких покладено тільки обов'язки

використовувати заходи у випадку врегулювання конфліктів інтересів у цій царині;

5) залежно від адміністративно-правового статусу: (а) особи, які обіймають посади державних службовців у сфері охорони здоров'я; (б) особи, які обіймають інші посади у сфері охорони здоров'я

Перейдемо до змісту категорії «компетенція суб'єктів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я», яка не визначена в наукових джерелах і стосовно якої також немає одностайності поглядів вчених і в доктрині адміністративного права. Так, на думку Ю. Битяка, компетенція органу державної влади – це його владні повноваження, той чи інший обсяг державної діяльності, покладений на цей орган, або коло передбачених правовим актом питань, які має вирішувати цей орган, сукупність його функцій і повноважень щодо всіх установлених для нього законодавством предметів відання [158, с. 76]. З точки зору О.М. Лазор та О. Д. Лазор, компетенція державної інституції – це закріплена на законодавчому рівні або іншим нормативно-правовим актом сукупність владних повноважень (прав і обов'язків), юридична відповідальність і предмет відання (який включає предмет діяльності і функціональне призначення) [165, с.90].

У свою чергу, Ю. Георгієвський, здійснюючи аналіз наукових підходів до структури компетенції органів публічної влади, вказав на існування різних їх складових, які виокремлені різними вченими, а саме: одні дослідники відносять до таких елементів компетенції предмети відання, права й обов'язки; інші визначають їх як сукупність владних повноважень щодо певних предметів відання... [166, с.34]. Отже, підсумовуючи, можемо зробити висновок, що компетенція суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я – це сукупність владних повноважень (прав і обов'язків), наданих законодавством таким суб'єктам у сфері охорони здоров'я, відповідальність і предмети відання, закріплена з метою виконання відповідних

завдань і функцій з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Розібравшись із компетенціями державного органу, розглянемо повноваження окремих суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. До групи загальної компетенції суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я віднесено Верховну Раду України, КМ України, Президента України. Спочатку зупинимось на загальній компетенції Президента України з досліджуваних питань. Так, ч. 1 ст. 102 Конституції України встановлено, що Президент України є главою держави й виступає від її імені [47]. Отже, Основний Закон країни не відносить главу держави до жодної з гілок влади. Виходячи з цього, роль Президента України в системі органів, які здійснюють запобігання і врегулювання конфлікту інтересів, полягає у тому, що він має значний вплив на досліджувану систему, але безпосередньо не провадить ані регуляторної, ані виконавчої діяльності [15, с. 76]. Це пов'язано з тим, що компетенції Президента України охоплюють усі сфери суспільного й державного життя, зокрема, й запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Розкриємо компетенцію Верховної Ради України з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. За приписами ст. 75 Конституції України єдиним органом законодавчої влади в нашій державі є парламент, тобто Верховна Рада України [47]. Згідно зі ст. 85 Основного Закону до її повноважень належить прийняття законів. Відповідно до п. 12 і п. 22 ч. 1 ст. 92 Конституції виключно законами України визначаються (1) організація і діяльність органів виконавчої влади; (2) засади правової відповідальності, зумовлені зокрема, адміністративними або дисциплінарними правопорушеннями, і види відповідальності стосовно них. Верховною Радою України у сфері, що розглядається, прийняті такі закони: «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII [66], «Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014–2017

роки» [67], «Про Національне антикорупційне бюро України» [68], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [46] та ін.

Крім вказаних, Верховна Рада України, виконуючи повноваження у даній сфері, вступає у відносини з іншими уповноваженими суб'єктами запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Наприклад, НАЗК відповідальне перед Верховною Радою України (ч.2 ст.4) [66]. У цілому Верховна Рада України провадить свою діяльність у сфері охорони здоров'я в межах запобігання та врегулювання конфлікту інтересів через Комітет з питань антикорупційної політики, Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Зокрема, Комітет з питань антикорупційної політики серед предметів відання в цій царині віднесено: запобігання та врегулювання конфлікту інтересів; вирішення питань притягнення до відповідальності за вчинення корупційних правопорушень і правопорушень, пов'язаних із корупцією; правове регулювання та організація діяльності НАБУ [167]. Одним із предметів відання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування є законодавство про охорону здоров'я, у тому числі про медичну допомогу, лікувальну діяльність, лікарські засоби, медичні вироби, фармацію та фармацевтичну діяльність, сучасні медичні технології, інфекційного контролю та епідемічної безпеки; військова медицина, правове регулювання обов'язкового державного медичного страхування [167].

Згідно з ч. 1 ст. 85 Конституції України [47] Верховна Рада України не тільки визначає норми, правила і процедури, спираючись на які здійснюються запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а й призначає чи надає згоду на призначення окремих посадових осіб в системі протидії корупції у сфері охорони здоров'я і здійснює парламентський контроль у цій сфері. Наприклад, Верховна Рада України затверджує процедуру визначення персонального складу НАЗК (ст.5) [66].

Таким чином, Верховна Рада України впливає на діяльність суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а саме розкриває види конфлікту інтересів (як реального, так і потенційного), указують способи й заходи його запобігання і врегулювання, передбачає підстави дисциплінарної та адміністративної відповідальності за порушення вимог законодавства з питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері. Верховна Рада України, здійснюючи свою компетенцію разом із Президентом України і КМ України, призначає, погоджує звільнення або вживає контрольні заходи і проводить оцінку діяльності інших суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, на яких покладено відповідальність за безпосереднє недопущення й усунення чи вирішення конфлікту інтересів, притягнення порушників до адміністративної або дисциплінарної відповідальності у сфері охорони здоров'я.

Перейдемо до розгляду компетенції КМ України як суб'єкта запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Відповідно до ч. 1 ст. 113 Конституції КМ України – вищий орган у системі органів виконавчої влади. КМ України забезпечує державний суверенітет і економічну самостійність країни, національну безпеку України, права і свободи людини і громадянина [47]. Так, діяльність Національної служби здоров'я України (далі – НЗСУ) як центрального органу виконавчої влади спрямовується і координується КМ України через Міністра охорони здоров'я [168]. КМ України як суб'єкт запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я забезпечує формування державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема, із питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів, а також обрання способів і заходів її реалізацію.

У юридичних наукових джерелах можна знайти чимало дефініцій понять «виконавча влада», «органи виконавчої влади». Так, на думку Ю. Битяка, під органом виконавчої влади розуміють організацію, яка: (а) є частиною державного апарату, (б) має відповідну компетенцію, структуру й територіальний масштаб

діяльності, (в) створюється у встановленому законом чи іншим правовим актом порядку, (г) володіє певними методами роботи, (ґ) наділена повноваженнями виступати від імені й за дорученням держави... [158, с. 66]. Натомість Т. Кравцова надає своє визначення терміну публічна адміністрація. Автор трактує цю дефініцію як побудована система органів державної виконавчої влади і виконавчих органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій та інших суб'єктів у певному порядку. Ця система органів мають адміністративно-управлінські функції й функціонують з метою забезпечення як інтересів держави, так і інтересів суспільства в цілому [169, с. 523]. У свою чергу, В. Малиновський цей термін як сукупність державних і недержавних суб'єктів публічної влади, де основними елементами такої системи є органи виконавчої влади та виконавчі органи місцевого самоврядування [170, с. 18]. Так, у Законі «Про Кабінет Міністрів України» як вищого органу в системі органів виконавчої влади виокремлено його завдання, функції й повноваження.

Кабінет Міністрів України відповідальний перед Президентом України і ВР України, підконтрольний і підзвітний їй у межах, передбачених Конституцією України [171], тобто цей орган має повноваження щодо всіх ланок виконавчої влади, у тому числі й у сфері охорони здоров'я. За нормами Закону України «Про центральні органи виконавчої влади» їх систему складають міністерства України та інші центральні органи виконавчої влади, а їх повноваження міністерств та інших центральних органів виконавчої влади поширюються на всю територію держави [172]. Так, діяльність МОЗ України спрямовується і координується КМ України [171]. Крім того, КМ України призначає одного із трьох членів комісії, яка здійснює зовнішню оцінку діяльності НАБУ [66]. Отже, КМ України бере участь у вирішенні деяких організаційних і кадрових питань щодо окремих суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Варто також розглянути компетенцію такої групи суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, як галузеві, а саме:

МВС України, Служба безпеки України, НАДС, Міністерство юстиції України та ін. Так, МВС України організовує й забезпечує проведення судової експертизи в адміністративних, справах про адміністративні правопорушення; забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, вжиття заходів щодо запобігання і протидії корупції, контроль за їх реалізацією в апараті МВС, територіальних органах, закладах, установах і на підприємствах, що належать до сфери управління МВС України [173]. Фактично МВС України має двояку правову природу впливу на порядок запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. У першому випадку МВС як правоохоронний орган впливає на виконання вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів усієї сфери охорони здоров'я, у другому як орган управління впливає на діяльність посадових осіб закладів охорони здоров'я, які належать до сфери управління МВС України у цій сфері. Так, у структурі МВС України функціонує Департамент охорони здоров'я та реабілітації, що реалізує державну політику даного міністерства у сфері відомчої охорони здоров'я. Серед завдань цього Департаменту передбачено здійснення контролю за дотриманням законодавства, координація і контроль за виконанням державних програм у частині формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [174].

Наведемо інші приклади запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у відомчих установах охорони здоров'я. Так, згідно з Положення про Міністерство оборони України воно визначає в межах повноважень, передбачених законом, пріоритетні напрями і робить прогнози щодо розвитку і вдосконалення системи охорони здоров'я військовослужбовців Збройних Сил [175]. Зокрема, наказом Міністерства оборони України встановлено перелік закладів охорони здоров'я в його системі [176]. До них входять лікарняні заклади; амбулаторно-поліклінічні заклади; медична служба; медичний пункт; заклади переливання крові; санаторно-курортні заклади; медико-соціальні експертні комісії; центр судових експертиз; судово-медична лабораторія та ін. У структурі Служби безпеки України передбачено Військово-медичне управління, яке

займається організацією охорони здоров'я в цій системі. Дане Управління – це специфічний центр, який контролює роботу всіх військово-медичних підрозділів Служби безпеки України. Водночас це й лікувально-профілактичний заклад, який надає амбулаторну й стаціонарну медичну допомогу, організовує профілактику і забезпечує реабілітацію хворих військовослужбовців Служби безпеки України з широким спектром захворювань [177]. Військово-медичне управління вживає окремі заходи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у підпорядкованих посадових осіб сфери охорони здоров'я.

Наступною розглянемо компетенцію Міністерства юстиції України як суб'єкта запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, Міністерство юстиції України як центральний орган виконавчої влади здійснює міжнародно-правове співробітництва (п. 3), здійснює правову експертизу проєктів законів, інших актів законодавства (п. 4 Положення). Міністерство юстиції України також здійснює державну реєстрацію нормативно-правових актів суб'єктів публічного адміністрування, акти яких підлягають державній реєстрації (п.4 Положення); здійснює антикорупційну експертизу нормативно-правових актів і їх проєктів (пп.6 п. 4 Положення) [178]. Таким чином, Міністерство юстиції України може впливати на розвиток адміністративно-нормативної бази з питань конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, його виникнення, вирішення чи застосування способів або заходів їх усунення.

Перейдемо до компетенцій НАДС як суб'єкта запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Передусім вкажемо, що діяльність НАДС як центрального органу виконавчої влади спрямовується і координується КМ України. Так, згідно з ч. 3 ст. 13 Закону України «Про державну службу» як центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері державної служби: (1) розробляє проєкти нормативно-правових актів у цій царині; (2) проводить службові розслідування з питань дотримання державними службовцями вимог цього Закону [58]. Крім того,

НАДС забезпечує формування й реалізує державну політику у сфері державної служби, здійснює функціональне управління державною службою в органі державної влади, іншому державному органі, в його апараті (секретаріаті) [179]. Окремі дослідники указують, що НАДС безпосередньо не впливає на реалізацію положень антикорупційного закону, однак має значний вплив на його реалізацію шляхом спрямування державної політики з питань державної служби у напрямі адаптації до європейських стандартів, а також шляхом методичного забезпечення керування державною службою [15, с. 80]. Також щодо предмета нашого дослідження НАДС також певним чином впливає на заходи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, зокрема, з питань спрямування державної політики щодо осіб, які перебувають по посадах державних службовців сфери охорони здоров'я.

Наступною є група суб'єктів, які мають спеціальну компетенцію з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а саме органи прокуратури, Нацполіція України, НАЗК; НАБУ; Спеціалізована антикорупційна прокуратура (далі – САП). Відповідно до ст. 131¹ Конституції в Україні діє прокуратура, яка здійснює: (1) підтримання публічного обвинувачення в суді; (2) організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, під час кримінального провадження; (3) представництво інтересів держави в суді [47].

Зокрема, САП має опосередкований вплив тільки на окремих суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. САП входить до системи прокуратури України. Загальна структура САП має такий вигляд: центральний апарат і територіальні філії. САП у межах свої повноважень здійснює: (1) нагляд за додержанням законів під час проведення оперативно-розшукової діяльності, досудового розслідування НАБУ; (2) підтримання державного обвинувачення у відповідних провадженнях тощо [180].

Стосовно компетенції НАБУ як суб'єкта запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я зауважимо, що воно є центральним

органом виконавчої влади із спеціальним статусом, на який покладається попередження, виявлення, припинення, розслідування і розкриття корупційних та інших кримінальних правопорушень, віднесених до його підслідності, а також запобігання вчиненню нових. [68].

Ще одним суб'єктом запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я виступає НАЗК. Так, згідно зі ст. 4 Закону України «Про запобігання корупції» НАЗК – центральний орган виконавчої влади зі спеціальним статусом, який забезпечує формування і реалізує державну антикорупційну політику [66]. До його основних завдань відповідно до ст.11 антикорупційного закону із запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід віднести проведення моніторингу і контроль за виконанням актів законодавства з питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів та надання роз'яснень, методичної та консультаційної допомоги з цих питань у діяльності осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування [66]. За базовим антикорупційним законом (а саме за ч. 1 ст. 12) НАЗК має такі основні повноваження: (1) вносити приписи про порушення вимог законодавства щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів, (2) отримувати від осіб, які підпадають під дію вищенаведеного закону письмові пояснення з приводу обставин, що можуть свідчити про порушення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів [66].

Відповідно ч. 1 ст. 12 вказаного вище Закону НАЗК також має повноваження стосовно надання зобов'язань іншому органу усунути виявлені порушення нормативно-правової бази з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. [66]. Припис НАЗК обов'язковий для виконання, а про результати посадова особа, якій його адресовано, інформує НАЗК упродовж десяти робочих днів із дня одержання припису [66].

У структурі НАЗК діє Департамент з питань дотримання законодавства про конфлікт інтересів та обмежень щодо запобігання корупції [181] серед основних функцій якого є проведення моніторингу і контроль за виконанням актів

законодавства з питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у діяльності осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, і прирівняних до них осіб.

Отже, у системі суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я компетенція НАЗК охоплює вжиття заходів стосовно: (1) моніторингу і контролю за виконанням актів законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, (2) розгляд звернень і запитів громадян щодо конфлікту інтересів, (3) здійснення методичного й консультативного забезпечення з питань конфлікту інтересів; (4) притягнення до відповідальності осіб, винних у вчиненні корупційних або пов'язаних із корупцією правопорушень. Крім того, НАЗК має також достатньо широкі повноваження для того, що ефективно здійснювати запобігання та врегулювання конфлікту інтересів сфери охорони здоров'я, оскільки має значний вплив на інші органи державної влади у цій сфері. Аналізуючи зміст ч. 1 ст. 56 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII [66] зазначимо, що у даному переліку указано на таку категорію посад, як посади керівників державних підприємств, установ, організацій, інших суб'єктів господарювання державної форми власності та їх заступників, призначення яких здійснюється державними органами [182].

Не можна оминати й компетенцій Нацполіції України як суб'єкта запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Нацполіція України (поліція) – це центральний орган виконавчої влади, який служить суспільству шляхом забезпечення охорони прав і свобод людини, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки й порядку. Її діяльність, як і вищезгаданих органів, спрямовується і координується КМ України через Міністра внутрішніх справ України згідно із Законом України «Про Національну поліцію» [183]:

Поліція відповідно до покладених перед неї завдань: (1) здійснює превентивну і профілактичну діяльність щодо запобігання вчиненню

правопорушень; (2) виявляє причини й умови, що сприяють учиненню адміністративних правопорушень, у межах своєї компетенції проводить заходи для їх усунення; вживає (3) заходів з метою виявлення і припинення вказаних правопорушень; (4) здійснює своєчасне реагування на заяви й повідомлення про вказані правопорушення (ст. 23) [183]. Отже, Нацполіція України провадить превентивну і профілактичну діяльність щодо запобігання вчиненню правопорушень, пов'язаних із запобіганням та врегулюванням конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, вживає заходів з метою їх виявлення і припинення, складає протоколи за такі правопорушення.

Наступним суб'єктом запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері є МОЗ України – центральний орган виконавчої влади, який в установах та організаціях, що належать до сфери його управління, вживає заходів із запобігання та врегулювання конфлікту інтересів працівників охорони здоров'я. Так, МОЗ України з метою організації своєї діяльності: забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, вжиття заходів щодо запобігання корупції і контролю за їх реалізацією в апараті МОЗ, на в організаціях, що належать до сфери його управління [74]. До сфери управління МОЗ України, наприклад, відносить Держлікслужбу України, яка, у свою чергу, вважається центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується КМ України через Міністра охорони здоров'я. Держлікслужба України забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, вжиття заходів щодо запобігання корупції і контроль за їх здійсненням в апараті Держлікслужби, її територіальних органах, та організаціях, що належать до сфери її управління; в установленому порядку вирішує питання щодо заохочення і притягнення до дисциплінарної відповідальності державних службовців і працівників апарату Держлікслужби України, керівників територіальних органів Держлікслужби України, присвоює їм ранги державних службовців (якщо інше не передбачено законом) [184].

Для більшого розуміння і повного висвітлення питання додамо, що у ст. 12 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ містить визначення поняття «заклад охорони здоров'я» – юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ. До основних завдань його є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії, а також забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації [46].

Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як (1) державні, (2) комунальні, (3) приватні чи (4) засновані на змішаній формі власності (ст. 16) [46]. Згідно з тією ж ст. 16 базового медичного закону заклади охорони здоров'я комунальної власності за організаційно-правовою формою можуть утворюватися й функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи, а їх керівниками є особи, призначені на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров'я. Такий керівник призначається на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту [46]. Крім того, у ч. 2 ст. 81 Цивільного кодексу України закріплено, що юридична особа публічного права створюється розпорядчим актом Президента України, органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим або органу місцевого самоврядування [57]. Отже, посадові особи державних і комунальних закладів охорони здоров'я належать до категорії, передбаченої пп. «а» п. 2 ч. 1 ст. 4 Законом України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. за № 1700-VII, тобто є посадовими особами юридичних осіб публічного права.

Для вирішення питання, які працівники закладу охорони здоров'я є посадовими особами за критерієм наявності у них організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських функцій [185], [186]. Отже, будь-який працівник як державного так і комунального закладу охорони здоров'я, який виконує організаційно-розпорядчі обов'язки чи адміністративно-господарські функції, може бути віднесений до посадових осіб таких закладів.

Зокрема, О. Люблінєць і А. Олійник вважають, що до посадових осіб у закладах охорони здоров'я належать: керівник (головний лікар, директор, начальник, завідувач тощо), його заступники (незалежно від найменування та профілю), головний бухгалтер та його заступники, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень, відділів, кабінетів тощо) та їхні заступники, керівники ділянок робіт (головна медична сестра, завідувач господарством тощо). До посадових осіб у закладах охорони здоров'я відносять також старшу медичну сестру, сестру-господиню, які, відповідно, керують роботою середнього медичного персоналу, а також виконують певні функції щодо використання майна [187, с.62]. Згідно з п. 1-4 ч. 1 ст. 28 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. за № 1700-VII визначено, що особи, зазначені у пунктах 1, 2 ч. 1 ст. 3 цього Закону, зобов'язані: (1) вживати заходів щодо недопущення виникнення реального, потенційного конфлікту інтересів; 2) повідомляти про наявність у неї таких конфлікту інтересів, безпосереднього керівника; 3) не вчиняти дій та не приймати рішень в умовах реального конфлікту інтересів; 4) вжити заходів щодо врегулювання реального чи потенційного конфлікту інтересів [66].

Про актуальність і важливість питання, що розглядається, свідчить той факт, що стосовно даної категорії посадових осіб сфери охорони здоров'я, які є суб'єктом запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, прийнято ряд рішень, що дало змогу сформуванню певну позицію. Як приклад наведемо наступне. Судом у справі №487/4843/16-п відкрито провадження за ст. 172-7 КУпАП щодо головного лікаря медичного центру, який на час відпустки призначив в.о. головного лікаря свого близького родича (затя), чим вчинив дії в умовах реального конфлікту інтересів. Головний лікар зауважив, що не є державним службовцем, отримує зарплату не з державного або місцевих бюджетів, а отже, не є суб'єктом відповідальності й на нього не поширюються обмеження ст. 172-7 КУпАП. Однак, згідно з Положенням про медичний центр головний лікар наділений організаційно-розпорядчими функціями й

безпосередньо підпорядкований начальнику адміністрації та призначається на посаду та звільняється за його наказом [188]. Отже, головний лікар медичного центру належить до посадових осіб юридичної особи публічного права, є суб'єктом адміністративної відповідальності за ст. 172–7 КУпАП.

У контексті запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у закладах охорони здоров'я найбільш проблемним є питання спільної роботи родичів в одному закладі, якщо вони підпорядковані один одному, виплати їм премій, а також нарахування премій стосовно себе. Так, у постанові Київського районного суду м. Одеса у справі № 947/12241/21 від 18 травня 2021 року [189] наголошено, що судом встановлено, що Особа_1, перебуваючи на посаді в.о. директора закладу охорони здоров'я, достовірно знаючи, що приймає рішення щодо підписання наказу № 11-АГ від 24 вересня 2019 року про виплату премії працівникам закладу, у тому числі собі особисто, яким виплатили премію, що складає 8000 грн, вчинила дії й прийняла рішення в умовах реального конфлікту інтересів, тобто порушила ст. 28 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. за № 1700-VII. Також судом визначено, що Особа_1 є посадовою особою юридичної особи публічного права, яка прирівнюється до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, і є суб'єктом відповідно до підпункту «а» п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. за № 1700-VII й Примітки до ст. 172-7 КУпАП, а отже, на неї поширюється дія цього Закону і вона зобов'язана виконувати його вимоги. Вказане свідчить про те, що вона є суб'єктом відповідальності за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією, передбаченого ст. 172-7 КУпАП. Таким чином, своїми діями Особа_1 вчинила правопорушення, передбачене ч.2 ст.172-7 КУпАП, а саме вчинення дій та прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів [189]. Однак, враховуючи встановлені судом обставини, а також те, що відповідно до ст. 35 КУпАП обставин, обтяжуючих відповідальність за адміністративне правопорушення судом не встановлено, вчинене нею діяння не має великої

суспільної небезпеки, її діями не спричинена будь-яка шкода цивільним інтересам, суд зробив висновок, що Особу_1 можна звільнити від адміністративної відповідальності у зв'язку із малозначністю правопорушення й обмежитися усним зауваженням.

В іншому випадку, зокрема, у постанові Тульчинського районного суду від 10 червня 2019 року у справі №148/885/19, головний лікар дитячого ортопедичного санаторію ОСОБА_1 в порушення вимог п. 2 ч. 1 ст. 28 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. за № 1700-VII не повідомив у встановленому законом випадку й порядку про наявність у нього реального конфлікту інтересів під час підписання заяви про те, що дитячий ортопедичний санаторій не заперечує проти задоволення цивільного позову у справі № 140/760/17/к/п № 12017020240000024, позивачем в якій виступає ОСОБА_1, чим вчинив адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією, передбачене ч. 1 ст. 172-7 КУпАП [190].

У судовому засіданні правопорушник ОСОБА_1 вини не визнав, пояснив, що як головний лікар ортопедичного санаторію за своїми службовими обов'язками, контрактом і штатним розписом зобов'язаний дбати про майно закладу і мав наміри за допомогою суду захистити знищене злочином майно закладу у спосіб, визначений законом, у зв'язку з чим вважає, що протоколи складені неправильно за відсутності умислу на корупцію. Крім того, він письмово, у спосіб, визначений законом, повідомив Вінницьку обласну раду про можливе виникнення питання щодо конфлікту інтересів, просив закрити дану адміністративну справу на підставі ч. 1 ст. 247 КУпАП у зв'язку з відсутністю в його діях складу адміністративного правопорушення [190]. Суд встановив, що ОСОБА_1 як позивач по справі № 140/760/17/к/п № 12017020240000024, де відповідачем виступав Тульчинський дитячий ортопедичний санаторій, головним лікарем якого є ОСОБА_1, відповідно до ст. 28 Закону «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. за № 1700-VII мав повідомити про наявність у нього реального конфлікту інтересів, однак таких заходів вжито не

було і Вінницьку обласну раду не повідомлено. Тим самим ОСОБА_1 вчинив дії та прийняв рішення в умовах реального конфлікту інтересів [190]. Отже, суд ОСОБА_1 визнав винним у вчиненні адміністративних правопорушень, передбачених ст. 172-7 ч. 1, 2 КУпАП, на підставі ч. 2 ст. 36 КУпАП застосувати до нього адміністративне стягнення у виді штрафу в розмірі 3400 грн (три тисячі чотириста гривень). У зв'язку з цим слід також згадати п. 3 листа Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 22 травня 2017 р., у якому зазначено, що для встановлення наявності реального конфлікту інтересів треба визначити співвідношення приватного інтересу і службових чи представницьких повноважень, що вплинули чи впливають на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання службових повноважень [191].

Нагадаємо, що до безпосередніх суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я відносять департаменти охорони здоров'я й комунальні заклади охорони здоров'я, їх посадові особи. Так, місцева державна адміністрація в межах своїх повноважень у сфері охорони здоров'я здійснює виконавчу владу на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці. Місцева державна адміністрація реалізує повноваження, делеговані їй відповідною радою, реалізовує державну політику в галузі охорони здоров'я [192], для чого місцева адміністрація організовує відповідні структурні підрозділи управління (департаменти) охорони здоров'я, в яких і здійснює заходи запобігання конфлікту інтересів. Характерними основними рисами департаментів охорони здоров'я, на думку З. Гладун, є: самостійність; чітко окреслена ієрархічна структура; фіксування правил і процедур, які визначають права, обов'язки і функції працівників апарату, відбір, прийняття на роботу і просування по службі осіб залежно від їх кваліфікаційних й особистих даних [193, с.322]

Згідно з ч. 7 ст. 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ виконавчі органи

сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового й фінансового забезпечення відповідно до закону [46]. Це в цілому узгоджується з нормами ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні». Зауважимо, що цим актом передбачено окрему статтю щодо конфлікту інтересів (Ст. 59-1) [194], хоча дефініцію «конфлікт інтересів» наведено в Законі України «Про службу в органах місцевого самоврядування» [195]. Зокрема, у документі указано, що «посадові особи місцевого самоврядування зобов'язані дотримуватися правил запобігання і врегулювання конфлікту, передбачених Законом України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. за № 1700-VII. Отже, система суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є сукупністю органів публічної адміністрації, їх посадових осіб і керівників, які безпосередньо або опосередковано беруть участь в процесі запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Їх компетенція й повноваження визначаються законодавчими і підзаконними актами досить широко і в більшості випадків недостатньо конкретизовані.

2.3. Адміністративно-правові засоби запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

Незважаючи на важливість і актуальність проблем, які є предметом нашого вивчення, мусимо констатувати, що на сьогодні немає одностайності науковців у питаннях з'ясування і визначення адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у загальному підході, у сфері охорони здоров'я вони до сих пір не виокремлені, їх поняття не розкрито, особливості не встановлені. Правовими засобами, які національне антикорупційне законодавство використовує для запобігання, виявлення і врегулювання ситуацій, пов'язаних з конфліктом інтересів у діяльності посадових і службових осіб, є наведення їх загальних обов'язків щодо запобігання та врегулювання

конфлікту інтересів, заходів самостійного й зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів... [15, с. 92]. Вищевказане й охоплює діяльність посадових і службових осіб щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

У загальному розумінні правовими визнаються основоположні засоби правового забезпечення, які мають власні ознаки й функціональне призначення. У теорії права до особливостей правових засобів відносять такі ознаки: (1) відображають узагальнюючі юридичні способи задоволення інтересів суб'єктів права, досягнення поставлених цілей; (2) визначають інформаційні якості й ресурси права, що надає їм особливої юридичної сили; (3) поєднуючись певним чином, є основними функціонуючими частинами (елементами) дії права, механізму правового регулювання, правових режимів; (4) викликають юридичні наслідки, конкретні результати, що визначають певний ступінь ефективності чи дефектності правового регулювання; (5) забезпечуються державою; (6) мають правовий характер; (7) мають визначену форму виразу; (8) відображаються у правових документах; (9) мають психологічний вплив на суб'єктів права; (10) є засобом узгодження інтересів суспільства й особи; (11) закріплюють моделі правомірної поведінки суб'єктів; (12) визначають характер поведінки суб'єктів, включаючи її відповідності чи протиріччя вимогам права; (13) стимулюють правомірну поведінку; (14) є елементом механізму правового впливу [196, с.42, 43]. Механізм врегулювання конфлікту інтересів зобов'язаний вживати заходи для запобігання корупційних правопорушень. Основне місце серед цих заходів повинно бути як моральне виховання суспільства, так і високий рівень відповідальності [109, с.11]. Одним із видів правових засобів вважаються адміністративно-правові засоби запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, які мають загальні і спеціальні ознаки щодо сфери охорони здоров'я. Зокрема, В. Мартиновський вважає що врегулювання конфлікту інтересів є обов'язком у діяльності посадових і службових осіб у цій царині [197, с.307]. Автор відносить до складових елементів конфлікту інтересів

(як реального так і потенційного), а саме: приватний інтерес, службові чи представницькі повноваження та суперечність між приватним інтересом і службовими чи представницькими повноваженнями [198, с.164]. Наприклад, суб'єкт, на якого поширюються вимоги Закону України «Про запобігання корупції», надає послуги з проведення профілактичних заходів, читання лекцій, надання методичної допомоги в сфері охорони здоров'я товариству з обмеженою відповідальністю, в результаті чого отримав дохід в розмірі 10 000,00 грн. В даному випадку має місце реальний конфлікт інтересів [199, с. 334].

Основою нормативно-правового застосування адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є закони України «Про запобігання корупції» [66] і «Про основи законодавства про охорону здоров'я» [46], а також рішення НАЗК від 21 жовтня 2022 р. № 13. [106]. У згаданих нормативно-правових актах законодавець окреслив систему адміністративно-правових засобів і способи (алгоритмів дій) запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Науковці розрізняють обмеження для осіб, уповноважених на виконання функцій держави та прирівняних до них осіб. Слід вказати, що деякі вчені серед попереджувальних заходів протидії корупції поряд із обмеженнями для осіб, уповноважених на виконання функцій держави та прирівняних до них осіб, виокремлюють і адміністративно-правові засоби контрольного характеру, до яких належить і такий захід, як запобігання та врегулювання конфлікту інтересів. Також до окремої групи відносять притягнення до адміністративної відповідальності у разі нежиття особами, уповноваженими на виконання функцій держави, і прирівняними до них осіб, відповідних попереджувальних заходів [109, с.14]. Інші дослідники наводять такий поділ, зокрема, заходів адміністрування конфлікту інтересів: (1) заходи попередження конфлікту інтересів; (2) заходи врегулювання конфлікту інтересів; (3) заходи моніторингу; (4) заходи адміністративного примусу [14, с. 4].

У науковій праці [14, с.136] автор пропонує категорію «адміністративно-правові засоби адміністрування конфлікту інтересів». Виходячи із вищенаведеного підходу доцільно запропонувати власне трактування термінів «адміністративно-правові засоби запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я» і «адміністративно-правові засоби врегулювання конфлікту інтересів» У першому випадку йдеться про комплекс заходів і способів діяльності суб'єктів запобігання конфлікту інтересів у межах наданих законом компетенцій для попередження умов виникнення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Другий термін слід тлумачити як сукупність законодавчо визначених заходів самостійного й зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, спрямованих на уникнення чи нівелювання впливу приватного інтересу на дискреційні повноваження суб'єкта, який спричинив виникнення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, із фіксацією рішення особою в межах її компетенції чи вчинення таким суб'єктом самостійно дій з урегулювання, а також здійснення заходів контролю за їх дотриманням.

Адміністративно-правові засоби запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я відповідно до особливостей їхнього застосування можна поділити на дві групи: (1) адміністративно-правові засоби запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та (2) адміністративно-правові засоби врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Принагідно додати, що у ст. 29 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII передбачено заходи зовнішнього й самостійного врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Згідно з ч. 1 ст. 29 цього Закону зовнішнє врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом: (1) усунення особи від виконання завдання, вчинення дій, прийняття рішення чи участі в його прийнятті в умовах реального чи потенційного конфлікту інтересів (ст. 30); (2) застосування зовнішнього контролю за виконанням особою відповідного завдання, вчиненням нею певних дій чи прийняттям рішень (ст. 33); (3) обмеження доступу особи до

певної інформації (ст. 31); (4) перегляду обсягу службових повноважень особи (ст. 32); (5) переведення особи на іншу посаду (ст. 34); (6) звільнення особи (ст. 34) [66].

До заходів запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я варто віднести передбачені Законом України «Про запобігання корупції», йдеться про обмеження: (1) щодо одержання подарунків; (2) щодо сумісництва і суміщення з іншими видами діяльності; (3) після припинення діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави, місцевого самоврядування; (4) спільної роботи близьких осіб [66]. Такий підхід використано й у наукових працях [199, с. 342-352]; [200, с. 376–387]; [201, с. 345-355]; [202, с.618–629], однак окремі дослідники запропонували вищенаведений перелік доповнити таким заходами: (1) регулярним професійним навчанням посадових осіб державних органів з питань поведінки в умовах конфлікту інтересів; (2) обмеженнями після припинення політичної, громадської та іншої діяльності) [15, с.103].

Розглянемо деякі обмеження для посадових чи службових осіб у сфері охорони здоров'я в умовах конфлікту інтересів. Зупинимось на обмеженнях щодо одержання подарунків у цій сфері. Так, у Конвенції ООН проти корупції (2003) закріплено положення щодо обмежень отримання подарунків, пов'язаних з використанням службових повноважень чи службового становища як під час їх виконання, так і після припинення діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави. Такі обмеження включають подання державних декларацій про позаслужбову діяльність, про заняття, інвестиції, активи та про суттєві дарунки або прибутки, у зв'язку з якими може виникнути конфлікт інтересів під час виконання ними функцій як державних посадових осіб [91, с.335]. Автори пропонують для посадових осіб державних органів в національному законодавстві передбачити більш чіткі параметри отримання подарунків пов'язаних із «гостинністю», де кожний випадок повинен оцінюватись за спеціальними критеріями [91, с.343].

Відповідно до ч. 1 ст. 23 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII встановлено норми-заборони для окремих категорій осіб щодо отримання подарунків від особи, яка перебуває в підпорядкуванні у такої особи [66]. На думку О. Проневича, легальні обмеження щодо одержання подарунків ґрунтуються на правовому постулаті щодо розмежування подарунків на заборонені, дозволені із певними обмеженнями та дозволені. Дозволені подарунки даруються близькими особами або одержуються як загальнодоступні знижки на товари, послуги, загальнодоступні виграші, призи, премії, бонуси. Заходи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів спрямовані на суб'єктів, на яких поширюються дія Закону України «Про запобігання корупції», включаючи посадових осіб юридичних осіб публічного права сфери охорони здоров'я. Основним критерієм правомірності одержання таких подарунків є їх загальнодоступність, тобто їх можуть отримувати як посадові/службові, так і приватні особи [203, с.306]. З точки зору С. Федчишина та В. Гаращука конфлікт інтересів згідно законодавства України у посадових осіб юридичних осіб публічного права сфери охорони здоров'я може виникати не в будь-який момент одержання подарунку, а лише якщо це відбулося до або під час виконання своїх обов'язків в інтересах дарувальника [91, с.335].

Зазначимо, що рішення, прийняте особою на користь особи, від якої вона чи її близькі особи отримали подарунок, вважається таким, що прийняте в умовах конфлікту інтересів, а тому підлягає скасуванню згідно з ч. 1 ст. 67 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII [66]. Отже, обмеження щодо одержання подарунків указані для посадових осіб юридичних осіб публічного права сфери охорони здоров'я складаються із трьох категорій, а саме: (1) заборонені; (2) дозволені із певними обмеженнями; (3) дозволені, але визначені умови, підстави та розмір «правомірності» їх отримання .

На практиці при правомірності одержання таких подарунків у сфері охорони здоров'я залишаються проблемні питання, існує також неоднозначна судова практика. Як приклад, можна навести постанову суду у справі

№727/286/18 про притягнення до адміністративної відповідальності старшої медичної сестри міської клінічної лікарні за ст. 172-5 КУпАП (порушення обмежень щодо отримання подарунку). Підставою для відкриття провадження були «неодноразові факти отримання старшою медсестрою подарунків від підлеглих працівників на знак вдячності за сумлінне виконання нею функціональних обов'язків», що були зафіксовані у протоколі про адміністративне правопорушення [203, с.305]. У судовому засіданні доведено, що подарунки були отримані у зв'язку з виконанням службових повноважень. Отже, за умови виконання таких повноважень посадові особи юридичних осіб публічного права у сфері охорони здоров'я є суб'єктами адміністративної відповідальності. Однак для наявності корупційного правопорушення має бути встановлений причинний зв'язок між діянням (одержанням подарунка) і виконанням особою, яка його вчинила, функцій держави або органів місцевого самоврядування. Якщо такий зв'язок відсутній – немає й підстави для адміністративної відповідальності за 172-5 КУпАП [56].

Зміст обмеження спільної роботи близьких осіб згідно з вимогами антикорупційного законодавства полягає в забороні: 1) мати у прямому підпорядкуванні близьких їм осіб; 2) бути прямо підпорядкованими у зв'язку з виконанням повноважень близьким їм особам [66]. Обмеження спільної роботи близьких осіб не поширюються на окремі категорії осіб. Зокрема розрізняють три такі групи. Перша – це народні засідателі і присяжні. Друга група – це близькі осіб, які прямо підпорядковані один одному у зв'язку з набуттям одним з них статусу виборної особи. Третя група – це особи, які працюють у сільських населених пунктах (крім тих, що є районними центрами). До цієї групи законодавець відносить також працюючих у гірських населених пунктах. Варто зазначити, що на вищенаведені групи поширюються загальні вимоги щодо врегулювання конфлікту інтересів з урахуванням особливостей їх статусу [204, с.250].

Нагадаємо, що у рекомендаціях НАЗК зазначено, що на посадових осіб юридичних осіб публічного права, які не зазначені в п. 1 ч. 1 ст. 3 антикорупційного закону. Тобто, на керівників та інших посадових осіб державних органів та комунальних підприємств, включаючи установи й організації, не поширюються обмеження спільної роботи близьких осіб, визначених у ст. 27 Закону «Про запобігання корупції». Проте на згаданих осіб поширюються вимоги щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів, передбачені ст. 28 вищенаведеного Закону [106, с.81]. Зокрема, вказаною нормою охоплюються і посадові особи юридичних осіб публічного права у сфері охорони здоров'я. Заходів врегулювання конфлікту інтересів може бути обрано три варіанти. Перший – це перегляд службових повноважень. Другий – це переведення особи на іншу посаду. Третій варіант – це звільнення особи. Якщо застосувати один із вищенаведених варіантів надалі буде відсутня потреба в застосуванні передбачених ст. 27 Закону України «Про запобігання корупції». У випадку застосування такого заходу, як зовнішній контроль, виконання вимог ст. 27 цього Закону в контексті реалізації механізму усунення відносин прямого підпорядкування [66] має продовжуватися.

Зупинимося на обмеженні щодо сумісництва і суміщення з іншими видами діяльності як захід запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Фактично наявність безпосередньо факту вищенаведеної ситуації не створює окремої, неврегульованої законом ситуації конфлікту інтересів. Але за умови, що таке виконання повноважень щодо сумісництва і суміщення з іншими видами діяльності не перетинається з основними повноваженнями особи [14, с. 233]. Обмеження щодо сумісництва і суміщення з іншими видами діяльності, пов'язаними із конфліктом інтересів у сфері охорони здоров'я, діють по-різному, і це залежить від покладених на них функцій і завдань суб'єктів у цій сфері, їх компетенції й повноважень [205, с.240]. Воно стосується осіб, зазначених у п. 1 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII [66]. Цим особам заборонено займатися іншою оплачуваною (крім

викладацької, наукової та творчої діяльності, медичної практики, інструкторської та суддівської практики зі спорту) або підприємницькою діяльністю, якщо інше не передбачено Конституцією або законами України (п. 1 ч. 1 ст. 25) [66]. Посадові та службові особи у сфері охорони здоров'я можуть займатись оплачуваною діяльністю таких видів як викладацька [206, с. 322], наукова та творча діяльність [202, с.618] за умови запобігання та врегулювання конфлікту інтересів. Додамо, що термін «сумісництво» визначений на законодавчому рівні. Таку категорію законодавець розуміє як виконання працівником, крім основної, іншої оплачуваної роботи на умовах трудового договору у вільні від основної роботи години. При цьому обов'язковою умовою сумісництва є те що, така робота виконується на тому самому або іншому підприємстві, в установі, організації або у роботодавця – фізичної особи (ст. 102-1) [55]. Зокрема, обмеження щодо сумісництва і суміщення з іншими видами діяльності посадових осіб у сфері охорони здоров'я можуть передбачатися: (1) законодавством, (2) колективним договором або (3) угодою сторін [202, с.316]. Варто зазначити, що обмеження щодо сумісництва з іншими видами діяльності, які пов'язані із конфліктом інтересів може мати місце у випадках: (1) коли особа починає реалізовувати інші повноваження щодо себе, або наприклад під час приймання екзаменів (як наслідок сумісництва, зайняття іншою оплачуваною діяльністю) у близьких осіб [205, с. 239].

У методичних рекомендаціях НАЗК від 21 листопада 2022 року № 13 наведені варіанти обмеження сумісництва і суміщення з іншими видами діяльності, їх приклади, а саме: лікар за сумісництвом і медична практика на підставі ліцензії. Зокрема, особа, уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, працює лікарем у лікарні за сумісництвом. Чи має місце порушення встановленої п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції»? НАЗК дає роз'яснення, що ні, за умови, якщо така особа відповідає кваліфікаційним вимогам і займається медичною практикою у закладі охорони здоров'я або у ФОП, що мають відповідну ліцензію [106, с.122].

Наприклад, варто навести ситуацію коли заняття суддею або іншим публічним службовцем за сумісництвом медичною практикою у закладах охорони здоров'я в умовах конфлікту інтересів. Зауважимо, що при занятті медичною практикою за сумісництвом у судді або іншого публічного службовця може виникнути потенційний конфлікт інтересів. Суддя гіпотетично може працювати за сумісництвом як в державному або комунальному закладі охорони здоров'я, де зазвичай встановлено невисокий рівень зарплати, так й приватному закладі охорони здоров'я, де рівень оплати праці може бути набагато вищим та існує певна ймовірність неформальної заангажованості особи до вирішення організаційних або інших питань підвищення конкурентоспроможності приватного суб'єкта при наданні платних послуг у сфері охорони здоров'я. За цих умов може виникнути додаткова сфера приватного інтересу у судді або іншого публічного службовця. Окреслена гіпотетична колізія при занятті суддею або іншим публічним службовцем медичною практикою за сумісництвом містить підґрунтя для виникнення обставин конфлікту інтересів, а тому потребує додаткового законодавчого врегулювання [207, с. 622].

Варто навести варіант, запропонований НАЗК як «типовий» варіант у випадку конфлікту інтересів, медична практика на підставі ліцензії. З позиції НАЗК, це є порушенням так як медична практика вважається одним із видів господарської діяльності (п. 15 ч. 1 ст. 7) [208]. Зокрема, виходячи зі змісту категорії господарська діяльність із медичної практики (абз. 3 п. 4 Ліцензійних умов [209]) та взявши до уваги той факт, що особам заборонено займатися будь-якими видами підприємницької діяльності, у тому числі пов'язаними з наданням медичної допомоги й медичного обслуговування населенню (п. 1 ч. 1 ст. 25) [66]. Таким чином, зайняття медичною практикою як одним із видів підприємницької діяльності в даному випадку є порушенням п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції». Крім того, треба врахувати виняток з обмеження,

передбаченого п. 1 ч. 1 ст. 25 цього Закону, що зайняття медичною практикою не поширюється на проведення підприємницької діяльності [106, с.125] .

У ст. 26 базового антикорупційного закону встановлено низку обмежень для осіб, зазначених у п. 1 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції», які звільнилися або іншим чином припинили діяльність, пов'язану з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування [66]. Для таких осіб з метою запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я застосовують заборони в наступних випадках. У першому випадку – це укласти трудові договори (чи контракти) або вчиняти правочини у сфері підприємницької діяльності з юридичними особами приватного права. Така заборона (укладати трудові договори (чи контракти)) стосується також й із фізичними особами-підприємцями протягом 1 року після звільнення або іншим чином припинення діяльності. В другому випадку – не можна розголошувати або використовувати в інший спосіб у своїх інтересах інформацію, якщо така інформація стала їм відома у зв'язку з виконанням службових повноважень. Третій випадок заборони – пов'язаний із неможливістю представляти інтереси будь-якої особи у справах (у тому числі в тих, що розглядаються в судах). При умові, що іншою стороною є державний орган, в якому такі особи працювали на момент припинення зазначеної діяльності [106, с.77]. Наприклад, особа працювала в МОЗ України (на посадах міністра чи його заступника) вказана вище заборона поширюється на представлення інтересів осіб у справах, у яких іншою стороною виступає МОЗ України як центральний орган виконавчої влади [200, с.381]. Варто вказати, що обмеження для осіб, які звільнилися або іншим чином припинили діяльність, пов'язану з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, підпадають під дію норм Закону України «Про запобігання корупції» для осіб, зазначених у п. 1 ч. 1 ст. 3 цього Закону, тобто стосуються окремої категорії посадових осіб сфери охорони здоров'я .

Із метою запобігання конфліктів інтересів у сфері охорони здоров'я й усунення їх наслідків відповідно до ст. 28 Закону України «Про запобігання

корупції» [66] на осіб, які мають службові й представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я покладені наступні види обов'язки. Такі обов'язки можна поділити на наступні групи. Перша – це вживати заходів щодо недопущення виникнення реального, потенційного конфлікту інтересів. Друга – це повідомляти не пізніше наступного робочого дня з моменту, коли особа дізналася чи повинна була дізнатися про наявність у неї реального чи потенційного конфлікту інтересів. Повідомлення здійснюється до безпосереднього керівника. У третій групі обов'язків – особа повинна не вчиняти дій та не приймати рішень в умовах реального конфлікту інтересів. У четвертій – вжиття заходів щодо врегулювання реального чи потенційного конфлікту інтересів У ст. 36 Закону України «Про запобігання корупції» передбачено такий захід запобігання конфлікту інтересів, а саме: як обмеження у зв'язку з наявністю в особи підприємств чи корпоративних прав [66], що охоплює діяльність осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я.

У Методичних рекомендаціях НАЗК від 21 жовтня 2022 року № 13 докладно проаналізовано обов'язки особи у зв'язку з наявністю конфлікту інтересів і правила обрання заходу зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів [106]. Так, особа вважатиметься такою, яка належним чином виконала вказану вимогу, якщо вона дотрималася наступних необхідних умов. НАЗК рекомендує, що така особа повинна особисто повідомити НАЗК про передачу в управління належних їй підприємств та/або корпоративних прав. Є певна умова до такого повідомлення. Воно повинно бути здійснено в 1-денний строк із моменту передачі в управління особою належних їй підприємств та/або корпоративних прав. Не відноситься до правильного порядку здійснення повідомлення, коли вказується термін із моменту нотаріального посвідчення копії відповідного договору. Крім того, зауважимо, до НАЗК потрібно надавати саме нотаріально засвідчену копію укладеного договору. Не потрібно подавати

до НАЗК копію такого договору чи оригінал договору, зокрема, якщо він укладений в простій письмовій формі [106, с. 53].

На законодавчому рівні встановлено заборону передавати в управління підприємства і корпоративні права на користь членів своєї сім'ї. Крім того, існує заборона також укладати відповідні договори із суб'єктами підприємницької діяльності. А також із інвестиційними фірмами й компаніями з управління активами, у випадку коли вищенаведених органах працюють члени сім'ї. Порядок передачі підприємств передбачений у спосіб, визначений ч. 2 ст. 36 Закону України «Про запобігання корупції». Натомість, вона має відбуватися в один із способів, визначених ч. 3 ст. 36 Закону України «Про запобігання корупції» [66]. Тобто, закон прямо передбачає необхідність дотримання нормативно встановлених вимог особами, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я щодо строків повідомлення про передачу підприємств та/або корпоративних прав у зв'язку із конфліктом інтересів.

Щодо врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я зауважимо наступне. Безпосередній керівник особи або керівник органу у сфері охорони здоров'я, приймає рішення щодо врегулювання конфлікту інтересів, то про це він повідомляє відповідну особу. Такий керівник особи повинен мати державно-владні повноваження, зокрема, стосовно звільнення або право на ініціювання звільнення з посади підлеглої особи. Так, керівник особи або керівник органу у сфері охорони здоров'я повинен протягом двох робочих днів після отримання повідомлення про наявність у підлеглої йому особи реального чи потенційного конфлікту інтересів, прийняти рішення щодо врегулювання конфлікту інтересів. Крім того, така особа зобов'язана про це повідомити уповноважену особу (ч. 3 ст. 28 Закону України «Про запобігання корупції») [66]. Уповноважена особа у випадку одержання від особи повідомлення про наявність у неї реального, потенційного конфлікту інтересів має чітко визначений термін для надання відповіді щодо роз'яснень наявності чи відсутності такої ситуації. Такий термін

для НАЗК складає сім робочих днів. При наявності такої ситуації як конфлікт інтересів НАЗК указує такій особі на порядок дій щодо його врегулювання [66], такий механізм й охоплює діяльність посадових та службових осіб сфери охорони здоров'я.

У разі, коли безпосередньому керівнику закладу охорони здоров'я, який має державно-владні повноваження (та має компетенцію щодо звільнення із посади, підлеглої особи) і йому стало відомо про конфлікт інтересів у підпорядкованій особі, то він повинен застосувати заходи для запобігання конфлікту інтересів у такої особи, якщо у керівника закладу охорони здоров'я є сумніви щодо наявності в неї конфлікту інтересів. У такому випадку керівник закладу має право звернутися за роз'ясненням до уповноваженого органу, а саме НАЗК. У випадку, коли особа не отримала підтвердження про відсутність конфлікту інтересів від НАЗК. У цьому випадку, така особа повинна діяти згідно до вимог ч. 4 та ч 5 ст. 28 Закону України «Про запобігання корупції» [66].

Згідно положень з ч. 2 ст. 33 Закону України «Про запобігання корупції» [66] може застосовуватись зовнішній контроль як захід врегулювання конфлікту інтересів у посадових і службових осіб у сфері охорони здоров'я. Зовнішній контроль у посадових і службових осіб у сфері охорони здоров'я може здійснюється в таких трьох видах форм. Перший різновид досліджуваних форм зовнішнього контролю є перевірка працівником стану й результатів виконання особою завдання, вчинення нею дій. Крім того, такий працівник перевіряє зміст рішень, що приймаються або розробляються особою з питань, пов'язаних із предметом конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Треба вказати, що працівник, який здійснює зовнішній контроль визначається керівником органу. Іншою формою зовнішнього контролю є виконання особою завдання, вчинення нею дій, розгляду справ у присутності визначеного керівником органу працівника. Також ця форма досліджуваного контролю включає й підготовку та прийняття нею рішень у присутності визначеного керівником органу працівника. І третьою формою зовнішнього контролю є участь уповноваженої

особи НАЗК у роботі колегіального органу сфери охорони здоров'я у статусі спостерігача без права голосу [66].

Ще одним із заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у посадових і службових осіб у сфері охорони здоров'я є позбавлення приватного інтересу в їх діяльності. У методичних рекомендаціях НАЗК від 21.10.2022 року № 13, указані типові обставини і ситуації, що свідчать про наявність приватного інтересу чи зумовлюють його виникнення. Різновидами таких ситуацій є наступні, а саме: перша – сімейні й родинні стосунки, друга – реалізація службових/представницьких повноважень стосовно себе, третя – отримання подарунка, четверта – сумісництво, п'ята – поєднання статусу депутата з іншою діяльністю, шоста – засновництво/керівництво підприємством, сьома – наявність договірних відносин, восьма – присутність службових стосунків, дев'ята – наявність службової діяльності [106].

Вищенаведене може стосуватися і діяльності посадових осіб сфери охорони здоров'я. Зокрема, у сфері охорони здоров'я до типових обставин та ситуації, що свідчать про наявність приватного інтересу чи зумовлюють його виникнення, належать наступні випадки таких подій. Перший випадок – це наявність сімейних й родинних стосунків. Фактично відносини з такими особами є передумовою виникнення приватного інтересу. Тобто, у випадку спільної роботи посадових чи службових осіб сфери охорони здоров'я із членами сім'ї й родичами слід звертати увагу на наявність, характер і зміст службових повноважень, що можуть бути реалізовані стосовно таких осіб [210, с.272].

Другий випадок коли має місце виконання службових/представницьких повноважень стосовно себе. Приміром, отримання премії посадовою та службовою особою сфери охорони здоров'я нараховане згідно наказу підписаний такими особами. Інший приклад, наказ про підвищення заробітної плати головному лікарю закладу охорони здоров'я, підписаний ним же. Наступний випадок, у яких до типових обставин та ситуації, що свідчать про наявність приватного інтересу чи зумовлюють його виникнення слід віднести

отримання подарунка (у ситуації, коли особа безпосередньо (або її близька особа) отримала подарунок. Після цього і надалі має прийняти рішення (вчинити дію) щодо дарувальника, тобто така особа має наявний приватний інтерес. Такий приватний інтерес зумовлений бажанням віддячити за подарунок [210, с.272].

Слід навести наступні випадки, у яких до типових обставин, що свідчать про наявність приватного інтересу можна вказати сумісництво, тобто поєднання статусу депутата з іншою діяльністю. Наприклад, депутат місцевої ради є одночасно керівником закладу охорони здоров'я. У цій ситуації особа водночас як депутат місцевої ради він бере участь у розгляді питання щодо його діяльності закладу, в якому він займає посаду керівника, зокрема, щодо оплати його праці, звіту про результати діяльності такого закладу охорони здоров'я. В наступному випадку – керівництво підприємством, закладом охорони здоров'я. У цьому разі приватний інтерес буде існувати у разі наявності службових повноважень посадових осіб сфери охорони здоров'я стосовно підприємства, установи, організації, в якій особа є керівником [210, с.273]. Також варто навести й договірні відносини як факт можливості наявності приватного інтересу (наприклад, головний лікар лікарні, який користується житлом (на умовах договору оренди чи з інших підстав) свого підлеглого. Сутність приватного інтересу полягає в небажанні зашкодити вигідним для особи договірним відносинам. Може приватний інтерес виникнути й при наявності службових стосунків та службової діяльності. Стосовно службових стосунків приватний інтерес може виникати через конфлікт керівника органу охорони здоров'я з підлеглою особою або негативне сприйняття дій підлеглої особи керівником. А у разі службової діяльності – приватний інтерес буде наявний у неї, приміром, яка провадить службову діяльність у рамках службового розслідування, що контролюється такою особою [210, с.273].

Таким чином, коли діяльність осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, і її приватний інтерес вступають у суперечність з її публічними обов'язками (інтересами), у такої особи

виникає конфлікт інтересів, згідно з вимогами Закону України «Про запобігання корупції». Під час вирішення питання щодо наявності приватного інтересу таких осіб як складника конфлікту інтересів у кожному випадку слід враховувати конкретні обставини, відносини і зв'язки особи, обсяг її службових повноважень під час прийняття того чи іншого рішення [210, с.273].

У врегулюванні приватного інтересу при виконанні державних функцій слід виокремити такі рівні, як: (1) законодавчий, тобто прийняття антикорупційних спеціальних законів із чіткою процедурою, принципами, заходами відповідальності за недотримання вимог із врегулювання конфлікту інтересів; (2) етичний, йдеться про розроблення кодексів поведінки публічних осіб; (3) нормативний (підзаконний), що передбачає надання опису взаємодії уповноважених суб'єктів на виявлення і розслідування фактів недобросовісності; (4) процедури підзвітності та підконтрольності службовців тощо; (5) методично-інструктивний, який містить описання окремих ситуацій із наявним конфліктом інтересів і шляхів його врегулювання [17, с.113]. Узагальнюючи наведене, слід, на нашу думку, виокремити наступні рівні врегулювання приватного інтересу як складової конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: (а) законодавчий, (2) підзаконний [210, с.273].

Отже, враховуючи вищенаведене і наукові позиції [14, с.139, 142],[8, с.136], а також законодавчі аспекти [66], [44], рекомендації НАЗК [106], до особливостей адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я варто віднесено те, що вони: (1) регулюються як загальними встановленими Законом України «Про запобігання корупції», так і спеціальними нормами законодавства у сфері охорони здоров'я, яке повинно відповідати останньому; (2) перелік суб'єктів запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я визначено законодавчо (ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції»); (3) характеризуються спеціальними процедурами і порядком запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; (4) тільки в межах норм Закону передбачені

адміністративно-правові засоби, які використовуються як посадовою особою (керівником), а також можливі способи для самостійного запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; (5) альтернативні, тобто існує необхідність вибору адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (може застосовуватися тільки відповідно до визначених на законодавчому рівні підстав, виду і характеру конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я й залежно від суб'єкта запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері); (6) передбачають настання юридичних наслідків; (7) прямо пов'язані з настанням адміністративної відповідальності за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

2.4. Адміністративна відповідальність за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

Конфлікт інтересів є своєрідним чинником, здатним породжувати корупційну поведінку, зокрема, особи, яка має повноваження в органі чи установі у сфері охорони здоров'я, створює передумови для зловживань відповідних посадових осіб при ухваленні ними рішень [211, с. 6]. Незважаючи на важливе значення адміністративної відповідальності за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, проблеми й особливості її застосування, диспозиції статті, види покарань за цей вид правопорушення не досліджувалися в наукових працях, що і вплинуло на вибір предмета вивчення в даному підрозділі.

Враховуючи статистичні дані, зокрема, розміщені у Національній доповіді щодо реалізації засад антикорупційної політики у 2018 році, схваленій рішенням Національного агентства з питань запобігання корупції 29 березня 2019 року № 885 [212, с. 51], варто зауважити, що однією з основних для НАЗК є функція з моніторингу й контролю за виконанням актів законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у діяльності посадових осіб сфери охорони

здоров'я, а також контролю за дотриманням вказаними особами обмежень щодо запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Зокрема, на 29 грудня 2018 року за фактами порушення вимог антикорупційного закону щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів (усіх правопорушень) за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів (ст. 172-7 КУпАП України) – 459 протоколів [212]. Уже у 2020 році уповноваженими особами НАЗК проводилися теж заходи реагування на порушення вимог запобігання і врегулювання конфлікту інтересів, за які було складено 239 протоколів, з них: (1) протоколи за ч.1 ст. 172-7 – 99, (2) за ч.2 ст. 172-7 КУпАП – 107, (3) внесених приписів – 31; (4) надісланих вимог (листів) щодо виявлення та/або врегулювання конфлікту інтересів – 95. [213, с.320]. Це свідчить про істотну кількість задокументованих порушень такого виду, а також про підвищення уваги до них з боку законодавця. Наприклад, тільки органами Національної поліції України у 2020 році накладено адміністративних стягнень на 2003 особи за порушення вимог щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів (ст. 172-7 КУпАП) [213, с.321].

Принагідно вказати, що Л. Завгородня з метою удосконалення кваліфікації правопорушення, передбаченого ст. 172-7 КУпАП, пропонує: надати на рівні Пленуму Верховного Суду роз'яснення наступного змісту:

(1) правопорушення, передбачене статтею 172-7 КУпАП, належить до правопорушень, пов'язаних з корупцією, отже, не містить всіх ознак корупції і не є обов'язковою ознакою складу правопорушення, визначеного цією статтею;

(2) існування у суб'єкта відповідальності за правопорушення антикорупційного законодавства приватного інтересу, або порушення вимог щодо запобігання потенційного конфлікту інтересів не є підставою для притягнення до відповідальності згідно з ст.172-7 КУпАП;

(3) моментом виникнення реального конфлікту інтересів є юридичний факт набуття суб'єктом повноважень щодо вчинення відповідних дій чи прийняття певних рішень у сфері свого приватного інтересу [214, с.35].

Відповідно до ст. 9 КУпАП адміністративним правопорушенням (проступком) визнається протиправна, винна (умисна або необережна) дія чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління і за яку законом передбачено адміністративну відповідальність [56]. Так, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у ст. 80 проголошено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть адміністративну відповідальність згідно із законодавством [46]. За приписами антикорупційного базового закону за вчинення корупційних або пов'язаних із корупцією правопорушень особи, зазначені в частині 1 ст. 3 цього Закону, притягаються до адміністративної відповідальності [66].

У статті 172-7 КУпАП «Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» також передбачена адміністративна відповідальність за такі правопорушення у сфері охорони здоров'я. Зокрема, у ч. 1 ст. 172-7 КУпАП міститься положення про адміністративну відповідальність за неповідомлення особою у встановлених законом випадках і порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів, у ч. 2 цієї статті – у разі вчинення дій чи прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів. Неповідомлення особою у встановлених законом випадках і порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів визнається адміністративним проступком (ч. 1 ст. 172-7) [56]. Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я як адміністративний делікт може бути визнане за наявності наступних ознак: (1) суспільної шкідливості (небезпеки); (2) протиправності; (3) винності; (4) адміністративної караності [215, с. 234], а отже, віднесене до одних із різновидів публічних правопорушень.

Порушення вимог щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів відповідно до глави 13-А КУпАП належить до правопорушень, пов'язаних із корупцією. Зокрема, у положеннях ст. 1 Закону України «Про запобігання

корупції» дефініція «правопорушення, пов'язане з корупцією» визначається як діяння, що не містить ознак корупції, але порушує встановлені цим Законом вимоги, заборони й обмеження, вчинене особою, зазначеною у ч.1 ст. 3 цього Закону [66]. Отже, порушення вимог законодавства щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід віднести до правопорушень, пов'язаних з корупцією. Крім того, потрібно додати, що адміністративне стягнення за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією, відповідно до приписів ч. 4 ст. 38 КУпАП може бути накладене протягом шести місяців із дня його виявлення, але не пізніше двох років із дня його вчинення. З огляду на наведене вбачається за доцільне визначити зміст терміна «адміністративна відповідальність за порушення законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я». В наукових джерелах немає єдиного підходу до трактування поняття «адміністративна відповідальність», не передбачене воно і в законодавстві. Науковці наводять власні дефініції й виокремлюють їх види залежно від предмета свого дослідження.

Так, Ю. Битяк під категорією «адміністративна відповідальність» розуміє накладення на осіб, які вчинили адміністративне правопорушення (проступок), адміністративних стягнень, що тягнуть за собою для цих осіб обтяжливі наслідки матеріального чи морального характеру [216, с. 261], а В. Колпаков вважає, що адміністративна відповідальність – це специфічне реагування держави на адміністративне правопорушення, що полягає в застосуванні уповноваженим органом або посадовою особою передбаченого законом стягнення до суб'єкта правопорушення [217, с. 289]. На думку Т. Коломоець, адміністративна відповідальність – це специфічна форма негативного реагування з боку держави в особі уповноважених органів державної влади на відповідну категорію протиправних діянь. Особи, що вчинили таке правопорушення, мають відповісти перед уповноваженим державним органом за свої неправомірні дії і, відповідно, понести адміністративне стягнення у порядку, визначеному чинним

законодавством України [218, с.65]. Досліджуючи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів як спосіб протидії корупції, С. Рівчаченко вказує, що адміністративна відповідальність – це примусове, з дотриманням встановленої процедури застосування правоможним суб'єктом заходів впливу, передбачених законодавством, за вчинення правопорушником протиправної дії [15, с.103]. Отже, адміністративна відповідальність – це застосування стягнень уповноваженими органами або посадовою особою до осіб, які вчинили адміністративне правопорушення (проступок). Види протиправних діянь повинні бути передбачені чинним законодавством.

Щодо змісту «адміністративна відповідальність за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» єдиного підходу в наукових працях немає. Зміст цього терміну указували як І. Діденко [20, с. 7] так і І. Пастух [14, с.284]. У сфері охорони здоров'я досліджувалась категорія «юридична відповідальність медичного працівника» [219, с. 254], «юридична відповідальність у сфері охорони здоров'я» [35, с. 66] та ін. Так, Л. Руснак вважає, що адміністративна відповідальність при здійсненні адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я населення – це застосування судом або уповноваженими державою публічними органами щодо фізичних і юридичних осіб, які вчинили протиправне діяння, яке порушує права на охорону здоров'я населення, певного виду адміністративного примусу – адміністративної санкції [36, с.122]. На нашу думку, адміністративна відповідальність за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я – це примусове, застосування судом за вчинення адміністративного проступку, пов'язаного із порушенням встановлених вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, адміністративних стягнень, які передбачені законом в чітко визначених формах.

Порушення вимог законодавства щодо запобігання та врегулювання у сфері охорони здоров'я являють собою певний юридичний факт, який має властиве тільки такій категорії склад правопорушення. На думку В. Колпакова та

О. Кузьменко, під складом адміністративного правопорушення слід розуміти встановлену адміністративним законодавством сукупність об'єктивних і суб'єктивних ознак. Тільки за наявності таких ознак діяння вважається адміністративним правопорушенням» [154, с.48].

Досліджуючи питання змісту правопорушень, пов'язаних з корупцією, Т. Ільєнок зазначає, що об'єктом такого правопорушення виступають суспільні відносини, які знаходяться під охороною норм адміністративного законодавства. Об'єктивна сторона правопорушення – це зовнішній прояв суспільно шкідливого посягання на об'єкт, який охороняється адміністративними нормами. На думку дослідника, об'єктивна сторона правопорушення, пов'язаного з корупцією, включає в себе цілу низку обов'язкових складових. До таких складових, належать діяння у формі дії або бездіяльності, шкідливі наслідки вчиненого правопорушення, причинно-наслідковий зв'язок між діянням і наслідками вчиненого протиправного діяння. Крім того, для кваліфікації того чи іншого корупційного діяння важливе значення також мають факультативні елементи об'єктивної сторони правопорушення. До них слід віднести місце, час, обстановка, засіб, предмети і засоби вчинення правопорушення [220, с. 513].

Склад правопорушення, пов'язаного з корупцією, на думку М. Кашуби, передбачає чотири взаємообумовлені й взаємопов'язані елементи: об'єкт і об'єктивну сторону, суб'єкт і суб'єктивну сторону. [221, с. 22-23]. Отже, склад адміністративного правопорушення щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я має містити: (1) об'єкт; (2) суб'єкт; (3) об'єктивну й (4) суб'єктивну сторони. Розглянемо їх особливості.

Нагадаємо, що як в законодавстві, так і в наукових джерелах відсутній перелік осіб, які належать до «посадових осіб» у сфері охорони здоров'я. Наприклад, до таких осіб відносять як завідувача окремого відділення чи всього закладу охорони здоров'я, так і звичайного лікаря [25, с. 17]. Зокрема, правозастосовна практика має приклади віднесення до «посадових осіб юридичних осіб публічного права» як суб'єктів відповідальності за корупційні

правопорушення не тільки, наприклад, завідувача окремого відділення або всієї установи охорони здоров'я, а й звичайного лікаря. Так, за ухвалою Святошинського районного суду міста Київ від 30 травня 2012 року № 2608/7356/12 до адміністративної відповідальності притягнуто сімейного лікаря (категорії спеціаліст), який незаконно отримав 200 доларів за видачу аркуша непрацездатності. Отже, на практиці траплялися випадки, коли правоохоронні органи й адміністративні суди підводять під поняття «посадова особа юридичної особи публічного права» майже всіх співробітників закладів охорони здоров'я, вказуючи на те, що вони також обіймають певну посаду.

Зазначимо, що суб'єктом адміністративного правопорушення є фізична особа, яка досягла на момент вчинення адміністративного правопорушення 16 років. Водночас усіх суб'єктів адміністративних правопорушень прийнято поділяти на загальних і спеціальних. Спеціальний суб'єкт – це той, який, крім загальних ознак (тобто притаманних усім суб'єктам адміністративних правопорушень, таких як осудність, вік адміністративної відповідальності тощо), наділений ще й спеціальними [24, с.7]. До спеціальних ознак відносяться ті, що вказують на особливості правового статусу суб'єкту правопорушення, наприклад посадова особа сфери охорони здоров'я. Об'єктом адміністративного проступку визнаються суспільні відносини, урегульовані правовими нормами, які охороняються адміністративними санкціями. Аналізуючи об'єкт проступку як елемент (сторону) його складу, треба визначати ознаки об'єкта [23, с.129].

Об'єктом правопорушення щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, визначеного статтею 172-7 КУпАП є

(1) суспільні відносини у галузі державного управління у сфері охорони здоров'я щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів;

(2) діяння: (а) неповідомлення особою у встановлених законом випадках та порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів (ч.1); (б) вчинення дій чи прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів (ч.2); (г) прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів (ч.2) [56]. Отже, що діяння,

визначені у ч. 1 та ч. 2 172-7 КУпАП не передбачають настання шкідливих наслідків, передбачених законом, а значить, належать до формальних складів. Об'єктивна сторона цих проступків проявляється як у формі бездіяльності (ч. 1), так і у формі дії (ч.2).

В об'єктивній стороні адміністративного правопорушення слід розрізняти ознаки, як протиправне діяння (дія чи бездіяльність), суспільно шкідливі (небезпечні) наслідки, причинний зв'язок між діянням і наслідки, місце і час, обстановка способ та засоби вчинення проступку. Суб'єктивна сторона проступку охоплює вину, мотив і мету поведінки правопорушника [216, с. 267, 268].

Суб'єктивна сторона складу правопорушення щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, передбаченого статтею 172-7 КУпАП [56], характеризується умисною формою вини. Звернемось до вимог статті 10 КУпАП, якою закріплено, що адміністративне правопорушення визнається вчиненим умисно, коли особа, яка його вчинила, усвідомлювала протиправний характер своєї дії чи бездіяльності, передбачала її шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

Отже, враховуючи об'єктивну сторону правопорушення, яка характеризується бездіяльністю, умисел є прямим. Однак у багатьох рішеннях адміністративних судів висловлюється позиція, що обов'язковою ознакою складу правопорушення, визначеного статтею 172-7 КУпАП, є вчинення дій з метою незаконного одержання за це матеріальних благ, послуг, пільг. Слід нагадати, що вказане правопорушення, відповідно до глави 13-А КУпАП, відносять до правопорушень, пов'язаних із корупцією, отже, вони не містять всіх ознак корупції і не є обов'язковою ознакою складу правопорушення, визначеного цією статтею.

Суб'єкт правопорушення щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я спеціальний – посадова особа; особи, які для цілей Закону України «Про запобігання корупції» прирівнюються до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування,

визначені відповідно до пп. 1, 2 ч. 1 статті 3 цього Закону [66], що і передбачено у примітці до ст. 172-7 КУпАП. Однак за наявності доказів не лише письмового, а й усного повідомлення особою керівництва про наявність у неї реального конфлікту інтересів, відповідальність має виключатися (ч. 1 ст. 172-7 КУпАП) [56].

Зазначимо, що згідно зі ст. 147 Кодексу законів про працю України за порушення трудової дисципліни до особи може бути застосовано лише одне з таких дисциплінарних стягнень, як догана або звільнення [55]. Отже, неповідомлення особою або безпосереднім керівником, якому стало відомо про наявність конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а також невжиття заходів щодо негайного усунення наявного конфлікту інтересів зазначеними особами слід вважати невиконанням чи неналежним виконанням службових обов'язків і підставами для притягнення до дисциплінарної відповідальності.

Нагадаємо, що у листі Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 22 травня 2017 року передбачено, що для встановлення наявності факту прийняття рішення, вчинення чи невчинення дії в умовах реального конфлікту інтересів і розмежування реального та потенційного конфлікту інтересів особа, яка провадить правозастосовну діяльність, для кваліфікації рішення як такого, що прийняте в умовах реального конфлікту інтересів, має встановити наявність обов'язкової сукупності таких юридичних фактів, як наявність: 1) у правопорушника факту приватного інтересу, який має бути чітко сформульований (артикульований) і визначений; 2) факту суперечності між приватним інтересом і службовими чи представницькими повноваженнями із зазначенням того, у чому саме ця суперечність знаходить свій прояв або вплив на прийняття рішення; 3) повноважень на прийняття рішення; 4) факту реального впливу суперечності між приватним і службовим чи представницьким інтересом на об'єктивність або неупередженість рішення [191]. Без наявності хоча б одного з фактів із цієї сукупності реальний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я не виникає.

Здійснюючи аналіз судової практики, вбачається неоднозначність прийняття судових рішень із питань адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Наприклад, матеріали справи № 354/400/19, що знаходилася у провадженні Яремчанського міського суду Івано-Франківської області [222] з приводу порушення вимог щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів щодо виплати премій близьким особам. Так, ОСОБА_1, будучи в.о. директора Комунального некомерційного підприємства медико-санітарної допомоги, достовірно знаючи, що ОСОБА_2 є його дружиною і працює медичною сестрою в підпорядкованому йому підрозділі амбулаторії загальної практики сімейної медицини, у порушення вимог ст. 28 Закону «Про запобігання корупції», у період із липня по листопад 2018 року (4 рази) видавав, накази про преміювання ОСОБА_2, на підставі яких останній було виплачено премій на загальну суму 26056, 88 грн, чим вчинив адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією, передбачене ч. 1 ст. 172-7 КУпАП.

Таким чином, перебуваючи в умовах реального конфлікту інтересів, ОСОБА_1 видала зазначені накази, що призвело до неправомірного прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів. Дані накази, які потягли за собою фінансові зобов'язання, зумовили виникнення суперечності між приватним інтересом (щодо виплат своїй дружині) і службовими обов'язками. Зауважимо, що у судовому засіданні ОСОБА_1 свою вину у вчиненні адміністративного правопорушення визнав повністю, що підтверджується також і поясненнями в протоколах.

У результаті всебічного розгляду справи суд зробив висновок: визнати винним у вчиненні адміністративного правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 172-7 КУпАП. Адміністративне правопорушення, передбачене ч. 2 ст. 172-7 КУпАП, є таким, що пов'язане з корупцією, тобто воно не містить ознак корупції, а порушує встановлені Законом України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII вимоги, заборони та обмеження [66].

Таким чином, суд визнав винною ОСОБУ_1 і наклав на неї адміністративне стягнення у виді штрафу у розмірі 200 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, що становить 3 400 (три тисячі чотириста) гривень.

Варто також навести ще один приклад судового рішення, а саме матеріали справи № 640/17494/16-п, що знаходилася у провадженні Київського районного суду м. Харків з приводу порушення вимог щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів посадових осіб сфери охорони здоров'я [223]. Згідно з протоколом про адміністративне правопорушення ОСОБА_3 є директором Комунального закладу охорони здоров'я. Відповідно до пп. а п. 2 ч.1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» посадові особи такого закладу охорони здоров'я є суб'єктами, на яких поширюється цей Закон, як посадові особи юридичних осіб публічного права. У вказаному закладі охорони працевлаштовані близькі родичі директора ОСОБА_3, а саме його дружина ОСОБА_4 – рентгенолог, донька ОСОБА_5 – лікар-онколог, тесть ОСОБА_6 – головний інженер і теща ОСОБА_7 – інженер-радіолог. Відповідно до інформації органів Пенсійного фонду України вказані особи працювали в Комунальному закладі охорони здоров'я. При цьому безпосередньо наказом №192-к директора ОСОБА_3 його родичам була видана премія: ОСОБА_6 в сумі 2500 грн, ОСОБА_7 в сумі 500 грн і ОСОБА_4 в сумі 200 грн [223].

Особа, яка склала протокол про адміністративне правопорушення, вважає, що сам факт перебування на посадах в Комунальному закладі охорони здоров'я близьких родичів директора ОСОБА_3 створює потенційний конфлікт інтересів з огляду на те, що відповідно до пп. 4.3., 4.4 Статуту закладу охорони здоров'я директор затверджує штати, видає накази і розпорядження, обов'язкові для всіх працівників, затверджує посадові обов'язки, у тому числі надає премії, відпустки тощо. Такі ж дії керівника закладу охорони здоров'я ОСОБА_3, як видача премій своїм близьким родичам, можуть розглядатися як дії, вчинені в умовах реального конфлікту інтересів [223].

У судовому засіданні ОСОБА_3 не визнав вини у скоєнні правопорушення, тому просив справу закрити [223]. Листом від 31 грудня 2015 р. за вих. №01/21-1677 ОСОБА_3 повідомляв директора Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації про те, що в закладі охорони здоров'я, який він очолює, працюють близькі йому особи, а саме донька, дружина, тесть і теща із зазначенням їх прямого підпорядкування й безпосередніх керівників. Як вбачається з матеріалів справи, враховуючи штатний розклад, посадові інструкції посад, які обіймали близькі родичі ОСОБИ_3, безпосередньо вони підпорядкувалися заступникам директора і керівникам структурних підрозділів і не перебували у безпосередньому підпорядкуванні ОСОБА_3 [223].

Суд вказав, що відсутні докази того, що, підписуючи наказ №192-к про надання премій працівникам Харківського обласного клінічного онкологічного центру, директор ОСОБА_3, використовуючи свої службові повноваження і пов'язані з ними можливості, діяв упереджено чи не об'єктивно, мав мету одержання неправомірної вигоди для себе чи інших осіб. Отже, й будь-які суперечності між особистими інтересами ОСОБА_3 та його службовими повноваженнями, наявність яких могла б вплинути на об'єктивність або неупередженість прийняття ним рішення про преміювання, відсутні. Суд вважає, що з огляду на відсутність у ОСОБИ_3 у даному випадку реального конфлікту інтересів відсутній, і його обов'язок повідомляти про такий конфлікт, встановлений ст.28 Закону України «Про запобігання корупції» [223]. Як результат, суд закрити справу стосовно ОСОБИ_3 про адміністративне правопорушення, передбачене ч.1 ст.172-7 Кодексу України про адміністративні правопорушення, у зв'язку з відсутністю в діях ОСОБИ_3 складу правопорушення.

Продовжуючи висвітлення питання, вкажемо, що адміністративна відповідальність передбачає застосування до правопорушника стягнень, закріплених ст. 24 КУпАП:

(1) попередження;

(2) штраф;

(3) оплатне вилучення предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення;

(4) конфіскація: предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення; грошей, одержаних унаслідок вчинення адміністративного правопорушення;

(5) позбавлення спеціального права, наданого даному громадянинуві (права керування транспортними засобами, права полювання); позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю; (5-1) громадські роботи; (6) виправні роботи; (6-1) суспільно корисні роботи; (7) адміністративний арешт; (8) арешт з утриманням на гауптвахті [56].

У випадку встановлення адміністративної відповідальності за правопорушення щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я накладається адміністративне стягнення у виді штрафу, а також у окремих випадках позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на певний строк. Це впливає із положень КУпАП, яким визначено, що неповідомлення особою у встановлених законом випадках і порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів, визнається адміністративним проступком і тягне за собою накладення штрафу від 100 до 200 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. (ч. 1 ст. 172-7 КУпАП) [56]. Отже, вчинення дій чи прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів тягнуть за собою накладення штрафу від двохсот до чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (ч. 2 ст. 172-7). У випадку вчинення особою, яку протягом року було піддано адміністративному стягненню за такі ж порушення, дій, передбачених ч. 1 або 2, на неї накладається штраф від 400 до 800 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян із позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю строком на 1 рік, а в разі застосування положень ч. 5 ст. 30 КУпАП додатково із позбавленням права

обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк від шести місяців до одного року (ч.1 ст. 172-7 КУпАП) [56].

Важливим також є те, що особа, щодо якої складено протокол про адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією, може бути відсторонена від виконання службових повноважень за рішенням керівника органу (установи, підприємства, організації), в якому вона працює, до закінчення розгляду справи судом (ч. 5 ст. 65-1 Закону) [66]. У разі закриття провадження у справі про адміністративне правопорушення, пов'язане з корупцією, у зв'язку з відсутністю події або складу адміністративного правопорушення особі, відстороненій від виконання службових повноважень, відшкодовується середній заробіток за час вимушеного прогулу, зумовленого таким відстороненням [66].

Висновки до розділу 2

На підставі дослідження механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, його елементів визначено їх складові та з'ясовано, що метою досліджуваного адміністративно-правового забезпечення є ідентифікація, виявлення й вирішення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, його усунення, а також попередження створення умов для вчинення правопорушень, пов'язаних з корупцією у сфері охорони здоров'я. Держава й суспільство очікують від публічної адміністрації сфери охорони здоров'я справедливого й неупередженого виконання своїх обов'язків. Тому держава за допомогою правових засобів, заборон й обмежень впливає на діяльність органів публічної адміністрації сфери охорони здоров'я, їх посадових осіб, до повноважень яких входить запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Запропоновано до основних елементів механізму адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері

охорони здоров'я слід віднести: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, об'єкт і суб'єктів, заходи й засоби (способи), форми (правові, неправові) та методи (прямого впливу (адміністративні) й непрямого впливу (економічні)) тощо. Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я реалізується у відповідних формах, які зумовлюють вибір методів діяльності його суб'єктів. У більшості випадків превалюють методи адміністративні (переконання та адміністративний примус). До правових форм віднесено: (1) видання нормативних актів; (2) видання індивідуальних актів; (3) укладання адміністративних договорів; (4) також здійснення юридично значимих дій. До неправових (1) проведення організаційних заходів; (2) здійснення матеріально-технічних операцій.

Система суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є сукупністю органів публічної адміністрації, їх посадових осіб і керівників, які беруть участь в процесі запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Такі суб'єкти поділити на наступні групи за критеріями, а саме: 1) залежно від повноважень і компетенції: а) загальні; б) галузеві; в) судові; г) спеціальні); д) безпосередні; ж) індивідуальні; 2) суб'єкти, які сприяють запобігання та врегулюванню конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; 3) залежно від складу: а) одноосібні; б) колегіальні; 4) залежно від обсягу повноважень суб'єктів щодо запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я на три групи : (а) суб'єкти, на яких одночасно покладено обов'язки запобігати і врегульовувати конфлікти інтересів у сфері охорони здоров'я; б) суб'єкти, на яких покладено обов'язки вживати заходів щодо запобігання виникненню конфліктів у сфері охорони здоров'я, і ті, на яких покладено повноваження їх урегульовувати; в) суб'єкти, на яких покладено обов'язки вживати заходів лише щодо врегулювання конфліктів інтересів у сфері охорони здоров'я; 5) залежно від адміністративно-правового статусу.

Проблемним питанням правозастосування при реалізації механізму правового забезпечення заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів є відсутність єдиних критеріїв для віднесення працівників сфери охорони здоров'я до посадових осіб у цій галузі, у судових справах цієї категорії проблемою є встановлення наявності реального конфлікту інтересів у таких посадових осіб як результат застосовуються неоднакові підстави юридичної відповідальності для цих осіб. Указано, що будь-який працівник як державного так і комунального закладу охорони здоров'я, який виконує організаційно-розпорядчі обов'язки чи адміністративно-господарські функції, є посадовою особою таких закладів та підлягає вимогам щодо дотримання правил запобігання та врегулювання конфлікту інтересів. У судовій практиці для таких категорій справ для встановлення наявності реального конфлікту інтересів у посадових у сфері охорони здоров'я важливим критерієм є підтвердження факту співвідношення приватного інтересу і службових чи представницьких повноважень таких посадових осіб, що вплинули чи впливають на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання ними службових повноважень у сфері охорони здоров'я. Зокрема, під час вирішення такого питання у кожному випадку слід враховувати конкретні обставини, відносини і зв'язки посадової та службової особи, обсяг її службових повноважень під час прийняття того чи іншого рішення.

Видами адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є наступні: адміністративно-правові заходи попередження та профілактики конфлікту інтересів; адміністративно-правові заходи зовнішнього та самостійного врегулювання конфлікту інтересів; заходи позбавлення приватного інтересу у діяльності посадових осіб у сфері охорони здоров'я; заходи пов'язані із застосуванням обмежень та заборони для осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я; заходи моніторингу та контролю за дотриманням правил запобігання та врегулювання конфлікту інтересів; заходи

адміністративної та дисциплінарної відповідальності за порушення вимог законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Доведено, що порушення вимог законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є різновидом юридичної відповідальності, та віднесено їх до правопорушень, пов'язаних із корупцією, запропоновано їх особливості залежно від (а) об'єкту; (б) суб'єкту; (в) об'єктивної та (г) суб'єктивної сторони, указано такі їх ознаки: (1) суспільна шкідливість (небезпека); (2) протиправність; (3) винність; (4) адміністративна караність, розкрито види адміністративних стягнень та підстави адміністративної відповідальності у цій сфері. У сфері охорони здоров'я до посадових осіб юридичних осіб публічного права за неповідомлення про конфлікт інтересів також застосовується дисциплінарна відповідальність.

Розділ 3

ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАПОБІГАННЯ ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТУ ІНТЕРЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Зарубіжний досвід правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в межах адміністративно-правового забезпечення протягом останніх десятиліть є одним з основних пріоритетів як в Україні, так і в багатьох державах світу, у тому числі всіх країнах ЄС, а також у діяльності міжнародних інституцій і організацій. У цих умовах необхідно оцінити рівні міжнародного досвіду правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

В окремих зарубіжних країн правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів передбачено на рівні закону. У спеціалізованих інституціях більшості держав світу запобігання конфлікту інтересів вказується серед функцій антикорупційних органів у структурах влади, більш того, уже впроваджені спеціальні заходи щодо правил поведінки й обмежень у їх діяльності [224]. Запобігання конфлікту інтересів у країнах ЄС існує два підходи: (1) програми запобігання конфлікту інтересів є частиною стратегії запобігання і протидії корупції; (2) програми запобігання конфлікту інтересів є складником стратегії гарантування і підвищення етичних стандартів професійної поведінки в державному секторі [225, с.9]. Додамо, що етичні стандарти медичної діяльності є однією із передумов запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Наприклад, 17 вересня 1947 року на Першій Генеральній Асамблеї в Парижі утворено Всесвітню медичну асоціацію, яка впроваджує міжнародні

норми медичної діяльності, обов'язкові для усіх [226]. У цьому документі уперше вказано на взаємозв'язок морально-етичних і правових норм у регулюванні медичної діяльності. Серед принципів діяльності Всесвітньої медичної асоціації основну роль відіграє професійна етика, заборонено отримання оплати або будь-якої винагороди за передачу будь-чиїх сторонніх заінтересованих рекомендацій або лише за видачу пацієнту направлень і рекомендацій будь-якого змісту. Серед основних міжнародних документів Всесвітньої медичної асоціації варто згадати такі, як: Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря (1986), Женевська декларація, прийнята в 1948 році, у якій до обов'язків лікаря віднесено етичні норми й правила, моральні й етичні взаємовідносини між лікарем і пацієнтом, моральні якості лікаря, тобто вона являє собою певний еталон моральності й етичної поведінки лікаря.

У більшості зарубіжних країн прийнятті Медичні кодекси, в яких передбачено принципи і стандарти медичної діяльності, серед яких можна згадати Кодекс поведінки лікарів Австралії, Кодекс поведінки працівників громадських служб у Новій Зеландії, Кодекс медичної етики Американської медичної асоціації, Кодекс професійної етики лікаря у Франції та ін. Так, у Франції діє Кодекс професійної етики лікаря, в якому передбачено приписи щодо заборони лікарю брати участь у комерційній діяльності, здійснювати будь-який обман пацієнтів із метою отримання власної вигоди чи прибутку. Крім того, лікарі зобов'язані утримуватися від будь-яких дій, які можуть завдати шкоди репутації професії, навіть якщо ці дії вчиняються поза рамками професійної діяльності. Варто відмітити, що у Франції Кодекс професійної етики відносить медицину до некомерційної діяльності [227, с.58]. Кодекс медичної етики Американської медичної асоціації закріплюють принципи поведінки і визначають основи чесної поведінки лікаря, однак вони є стандартами, а не законами. Серед таких стандартів передбачено необхідність дотримання професіоналізму, бути чесним у всіх процесах взаємодії [228] тощо.

Зауважимо, що в окремих зарубіжних країнах, за твердженням В. Князевича, Н. Васюка та Т. Савіної, майже всі лікарі належать до державної або публічної служби. Автори зауважують, що в Іспанії більшість медичних працівників на сьогодні мають статус державних службовців. Так, у Португалії терапевти і лікарі, які працюють у лікарнях, є державними службовцями. Зокрема, категорія «публічна служба» у країнах англо-американської правової системи поширюється на усі організації публічного сектору. Крім того у цих країнах статус публічного службовця охоплює більшість його працівників, у тому числі лікарів [229, с.74]. У той саме час у країнах романо-германської системи права немає єдиного підходу до терміну «публічна служба». Наприклад, у Франції публічна служба охоплює як службу в адміністраціях держави, регіонів, департаментів, комун та їх публічних установах, так і публічних службовців до яких належать лікарі публічних закладів охорони здоров'я. У загальному статуті публічної служби цієї країни навіть окремо виділяється медична публічна служба [229, с.75]. Щодо спільних рис організації охорони здоров'я в європейських країнах зауважимо, що розрізняють дво- або трирівневу систему. У випадку із дворівневою системою управління охорони здоров'я – це управління першого рівня (на рівні центрального або федерального уряду) і другого, його називають місцевим рівнем (Фінляндія). У випадку трирівневої системи управління охорони здоров'я яка включає три рівні: центральний, регіональний та місцевий (прикладом можуть бути такі країни як Іспанія, Швеція та Данія) [227, с.144].

До основних міжнародних антикорупційних інструментів обов'язкового й рекомендаційного характеру, які спрямовані на запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, слід віднести такі документи, що встановлюють превентивні механізми, як-от: Конвенція ООН проти корупції, прийнята Резолюцією 58/4 Генеральної Асамблеї від 31 жовтня 2003 р. [2]; Міжамериканська конвенція про боротьбу із корупцією (стаття 3: превентивні механізми) [231]; Протокол про боротьбу із корупцією Економічного

співтовариства країн Західної Африки (стаття 5: превентивні механізми); Міжнародний кодекс поведінки державних посадових осіб (глава II: колізії інтересів і відмова від права [53]; Модельний кодекс поведінки державних службовців (ст.13: конфлікт інтересів) [54] та ін.

Зокрема, у положеннях Міжамериканської конвенції про боротьбу із корупцією передбачено норми поведінки для правильного, чесного і належного виконання публічних функцій. Ці норми повинні бути закликані, щоб запобігти конфліктам інтересів і забезпечувати належне збереження і використання ресурсів довірених публічній посадовій особі під час виконання їх функцій (ст.3) [231].

У Міжнародному кодексі поведінки державних посадових осіб, до якого відсилає згадана Конвенція, механізми запобігання і врегулювання конфлікту інтересів регламентовані в таких положеннях глави II «Колізії інтересів і відмова від права» [53]. У цій главі Конвенції проголошено, що посадові особи державних органів не можуть використовувати свій офіційний статус чи посаду з метою здобування особистої користі та фінансової користі як для себе, так і для своїх сімей. Також згідно норм міжнародного-правового акту передбачено, що у тій мірі, у якій до цього зобов'язує посада особи, яку вона займає у державному органі, а також відповідно до законів й адміністративних положень такі державні посадові особи сповіщають про ділові, комерційні або фінансові інтереси. А також ці посадові особи повинні указувати й про діяльність, яка провадиться з метою отримання фінансового прибутку, які можуть привести до можливої колізії інтересів. Крім того, державні посадові особи не мають права користуватися державними грошовими коштами, власністю, послугами або інформацією, отриманою ними при виконанні службових обов'язків, для проведення діяльності, не пов'язаної з виконанням ними службових функцій. Треба вказати, що згідно положень Конвенції державні посадові особи діють згідно із заходами, встановленими законом або адміністративними положеннями. Дотримання таких заходів потрібно для того, щоб після виходу зі своїх офіційних

посад державні посадові особи не зловживали власним колишнім службовим становищем [53].

Нагадаємо, що основним міжнародним документом з питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є Конвенція ООН проти корупції. У ст. 7 «Публічний сектор» цієї Конвенції визначено поотребу створювати, підтримувати і зміцнювати такі системи, які сприяють прозорості й запобігають виникненню конфлікту інтересів [2]. Зазначимо, що у світі існує низка міжнародних організацій, які активно протидіють і запобігають корупції у сфері охорони здоров'я, а саме: ВООЗ, Європейська мережа боротьби з шахрайством та корупцією у сфері охорони здоров'я (EHFCN), Центр протидії шахрайству (Center for Center CCFS) при Портсмутському університеті Великої Британії (Portsmouth University), Європейська обсерваторія з систем та політики охорони здоров'я та ін.

Правові підстави запобігання конфлікту інтересів передбачено також у міжнародних документах для діяльності державних службовців. Так, у ст. 8 Рекомендації № R (2000) 10 Комітету міністрів Ради Європи державам-членам щодо кодексів поведінки для державних службовців, зазначено, що державний службовець не повинен допускати, щоб його чи її особисті інтереси були в конфлікті з його чи її державною посадою. Уникнення таких конфліктів реальних, потенційних або можливих є його обов'язком [54].

Основними інструментами запобігання й уникнення конфлікту інтересів за даними дослідження політики і практик запобігання конфлікту інтересів у країнах ЄС, проведеного ОЕСР (далі – Організацією Економічного співробітництва і розвитку), визнаються наступні: 1) обмеження суміщення посад; 2) декларування персональних доходів; 3) декларування сімейного доходу; 4) декларування особистого майна; 5) декларування сімейного майна; 6) декларування подарунків; 7) безпека і контроль за доступом до внутрішньої інформації; 8) декларування особистого інтересу щодо управління контрактами; 9) декларування особистого інтересу стосовно рішень, які приймаються;

10) декларування особистого інтересу щодо участі у розробці або наданні політичних рекомендацій; 11) оприлюднення декларацій щодо доходів і майна; 12) обмеження і контролювання роботи у підприємницьких структурах або інших структурах після звільнення з державної посади; 13) обмеження і контроль за отриманням подарунків та інших видів винагород; 14) обмеження і контроль за одночасним займанням посад за сумісництвом; 15) застосування права на самовідвід або стандартних процедур звільнення державних посадових осіб від виконання посадових обов'язків, якщо участь в обговоренні чи прийнятті конкретного рішення може викликати конфлікт інтересів; 16) персональні й родинні обмеження на права власності щодо активів приватних компаній тощо [211, с. 10]. Окремі із цих заходів можна використати при запобіганні та врегулюванні конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Крім того, ОЕСР серед низки варіантів позитивного вирішення конфлікту інтересів акцентує увагу на заходах, в тому числі й тих, які можна віднести до запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а саме:

(1) переведення посадової особи на посаду, яка передбачає виконання функцій, не пов'язаних із конфліктом інтересів;

(2) перегляд і зміна кола обов'язків і функцій державної посадової особи;

(3) звільнення державної посадової особи з посади, що передбачає виконання конфліктної функції як приватної особи;

(4) звільнення державної посадової особи із посади в державному органі управління [232, с. 10-11].

Норми міжнародного законодавства, спрямовані на запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, вплинули на розвиток законодавства у різних країнах. Так, в окремих державах були прийняті спеціальні закони з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, і в деяких ці питання розглядалися в рамках законодавчих актів про запобігання і протидію корупції, про публічну службу. Так, США одними з перших використали дієві заходи щодо врегулювання конфлікту інтересів. У цій країні

нормативне регулювання окресленого питання здійснюється в рамках правил чи кодексів «етичної поведінки», порушення яких розцінюється як конфлікт інтересів. У США, до прикладу, такі заходи були реалізовані ще у 1989 р. У цей рік було прийнято та внесено зміни до Закону «Про службову етику в державних органах». А потім видано відповідний розпорядчий акта президента країни [233, с.11]. Діяльність виконавчих органів влади, зокрема уряду США, регламентується нормами Закону «Про урядову етику», прийнятого ще 1978 року. У 1989 року до норм цього Закону внесені істотні зміни (закон про реформу етичних норм), а його дія поширилася на всі гілки федеральної влади – законодавчу, виконавчу і судову. Законодавчі акти доповнили указ президента США, який затвердив принципи етики [234].

Зокрема, у США були прийняті відомчі правила й окреме законодавства, які регламентують ситуації конфлікту інтересів. Такий конфлікт інтересів може виникнути в наступних ситуаціях. По-перше, у ході виконання посадовою особою своїх службових обов'язків. По-друге, у випадку дій особи, яка вже припинила свою службу в органах державної влади. Була передбачена в американському законодавстві юридична відповідальність у посадових осіб за дій в умовах конфлікту інтересів. Також вперше в цій країні було утворено спеціальний відділ в Міністерстві юстиції США у цій царині. Такий відділ був створений із метою боротьби з правопорушеннями, пов'язаними з конфліктом інтересів. Суть дефініції «конфлікт інтересів» в США направлене на те, що особисті міркування посадової особи надмірно не впливатимуть на вирішення інтересів держави. Важливим в цьому є те, щоб справедливість і однакове ставлення державної особи були виявлені до тих, хто має справу з урядом США [235, с.20].

У Канаді запобігання та врегулювання конфлікту інтересів знайшли відображення в Конституції, у спеціальному законі про конфлікт інтересів, у законі про корупцію. У Канаді є окремий Закон «Про конфлікт інтересів» від

12 грудня 2006 р., який набув чинності 9 липня 2007 р. Серед основних цілей реалізації цього законодавчого акта вказані наступні:

(1) мінімізувати можливість конфліктів, що виникають між приватними інтересами і публічними обов'язками посадових осіб, забезпечити вирішення цих конфліктів в суспільних інтересах, якщо вони виникнуть;

(2) надати уповноваженій особі з питань конфлікту інтересів й етики повноваження для визначення заходів, необхідних для запобігання конфлікту інтересів, і встановити, чи мало місце порушення цього Закону [236].

Однак з огляду на тему дослідження для нас важливо те, що у вказаному Законі «Про конфлікт інтересів» наведене визначення: конфлікт інтересів – це діяльність посадової особи, яка обіймає державну посаду, що представляє офіційні функції й обов'язки, які надають їй можливість просування її особистих інтересів, приватних інтересів її родичів, друзів чи інших осіб [236]. Крім того, у Канаді введена посада спеціального Комісара, який згідно з п. 2 розділу I Закону «Про конфлікт інтересів» є Уповноваженим з питань конфлікту інтересів і призначається відповідно до розд. 81 Закону «Про парламент Канади». Повноваження Комісара широкі і спрямовані на зменшення кількості випадків конфлікту інтересів, лобізму, будь-яких зловживань високопосадовцями державних органів. У Канаді також існує низка галузевих нормативно-правових актів, покликаних врегулювати конфлікт інтересів окремих гілок влади. Так, у провінції Онтаріо в Канаді з 1991 року діє нормативно-правовий акт № 114/94, який регулює діяльність лікарів і в якому указані заходи щодо запобігання проявів конфлікту інтересів та врегулювання, а механізми їх запобігання та врегулювання докладно викладені у спеціальному розділі [237].

У Законі Португалії, що регулює несумісність і дискваліфікацію, що застосовується до посадових осіб (Law no. 28/95), є коротке пояснення терміна конфлікту інтересів. Так, у акті зазначено, що така проблема є протилежною до виконання службових зобов'язань посадовою особою, що призводить до сходження його особистих інтересів [238]. У Чеській Республіці прийнято Закон

№ 159/2006 від 16 березня 2006 року «Про конфлікт інтересів», де визначено, що державна посадова особа зобов'язана утримуватися від будь-яких дій, в яких її особисті інтереси можуть вплинути на виконання функцій. Для цілей цього Закону особистий інтерес означає інтерес, який приносить державній посадовій особі, особі, близькій до державної посадової особи, юридичній особі, контрольованій державними посадовими особами, або особі, близькій до державної посадової особи, збільшення власності або інших вигод, запобігання можливому зменшенню власності або іншої вигоди вигоди [239].

Також окремий закон про конфлікт інтересів було прийнято у Киргизькій Республіці. Зокрема, у Законі Киргизької Республіки «Про конфлікт інтересів» від 12.12.2017 р. № 206(11) указаний термін «конфлікт інтересів». Цей законодавчий акт розрізняє види конфлікту інтересів: потенційний, реальний і таким, який вже відбувся (ст.1) [240]. Зокрема, у ряді медико-технологічних документів Киргизької Республіки є розділ за назвою «Декларація конфлікту інтересів» [40]. Фактично поняття «конфлікт інтересів» визначено на рівні спеціального законодавчого акта, а деталізовано в підзаконних нормативно-правових актах.

У Кодексі охорони здоров'я Республіки Таджикистан поняття «конфлікт інтересів» трактується як ситуація, в якій особиста зацікавленість медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними трудової діяльності з метою отримання прибутку за допомогою фармацевтичних компаній або через їх представництва може стати причиною недобросовісного виконання професійної діяльності фахівців сфери охорони здоров'я і суперечити інтересам пацієнта [241]. Отже, конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я регламентований спеціальним законом, в якому визначається його поняття, яке охоплює діяльність медичних і фармацевтичних працівників.

Зокрема, згідно з аналізом рівня корупції, який проводить щороку Міжнародна організація з вивчення прозорості (Transparency International) за показниками світового індексу сприйняття корупції (CPI – Corruption Perception

Index), за підсумками 2020 року за рівнем сприйняття корупції в державному секторі у 180 країнах лідирує Данія (88 балів); Фінляндія та Швеція, набравши по 85 балів, ділять друге-третє місце; замикає сімку лідерів Норвегія (74 бали зі 100) [242]. Усі ці країни ратифікували Конвенцію ООН про протидію корупції, проте спеціальні нормативно-правові акти, спрямовані на створення внутрішніх механізмів регулювання інституту конфлікту інтересів, у них відсутні. Основні цінності державних посадових осіб, як правило, викладені в законі про державну службу (Фінляндія, Швеція), у кодексі (Кодекс поведінки VII: Сім ключових обов'язків посадових осіб центральних органів влади в Данії), іноді вони доповнюються рекомендаційним і етичним регулюванням у формі локальних нормативних актів.

Зокрема, у деяких зарубіжних країнах виявленням конфлікту інтересів займаються незалежні органи влади – Конституційний Суд у Португалії, Бюро по боротьбі з корупцією у Латвії. В Чехії – це адміністративні суди. В Іспанії функціонує Офіс із питань конфлікту інтересів. Так, створені й спеціалізовані органи у Хорватії, зокрема, Комісія з питань вирішення конфліктів інтересів [225, с.9-10]. У Великій Британії судовою практикою також вироблено спеціальний тест, суть якого полягає в наступному: конфлікт інтересів існує, якщо розумна людина, оцінюючи фактичні обставини ситуації, зможе вказати, що є реальна можливість такого конфлікту [236, с.306].

У Німеччині й Угорщині виявлення і запобігання конфліктам інтересів проводяться у порядку службової ієрархії, тобто кожен керівник установи, державного органу чи органу місцевого самоврядування несе відповідальність за виявлення й контроль у випадку виникнення конфлікту інтересів через застосування засобів внутрішньої інспекції й механізмів застосування відповідальності за порушення [211].

У Німеччині ще на початку 2015 року запровадили законодавчі процедури згідно з федеральним законом про боротьбу з корупцією у сфері охорони здоров'я. Скоро будуть винесені на розгляд нові види кримінальних

правопорушень у секторі охорони здоров'я. У цьому секторі з обігом у багато мільярдів євро і зі складною взаємодією між медичними працівниками, медичними страховими агентами і фармацевтичною промисловістю існує безліч можливостей для недобросовісної поведінки, проте уряд Німеччини бажає скоротити кількість таких можливостей у лікарів [244]. У ряді зарубіжних країн порядок запобігання конфлікту інтересів у посадових осіб державних органів закріплені на рівні основного закону (Конституції), чи у більшості випадків у законах про державну службу. До прикладу, в Австрії – Кодекс публічної служби, [225] .

У Законі Франції про прозорість у суспільному житті (Act no. 2013-907 on transparency in public life) встановлюється окрема регламентація запобігання такої ситуації, як конфлікт інтересів. У статті 2 даного Закону Франції від 11.10.2013 року надано визначення поняття «конфлікт інтересів». [245]. Зокрема, у Франції 29 грудня 2011 року ухвалено Закон № 2011-2012 «Про посилення безпеки медикаментів та продукції охорони здоров'я», який встановлює штраф у розмірі 30 тис. євро, що накладається на експерта, який приховав відомості про свої зв'язки з комерційною сферою [246, с.169]. Тобто, у країнах ЄС запобігання та врегулювання конфлікту інтересів є складовою більш широкої політики із запобігання корупції та боротьби із нею, є частиною структурної системи (забезпечувати відкритість уряду для його ретельної громадської перевірки) і запобіжної стратегії (регуляторні акти щодо запобігання конфлікту інтересів, кодекси поведінки, законодавство про недопущення порушень стандартів професійної поведінки державних посадових осіб, правила утримання від голосування й стандартні процедури зняття кандидатур), складовою виявлення й розслідування корупції (декларування доходів та інші інструменти можуть значною мірою допомогти у виявленні корупційної практики), інструментами покарання (у деяких зарубіжних країнах конфлікт інтересів розглядається як карний злочин, а в інших передбачено різноманітні санкції за порушення законів і правил щодо запобігання конфлікту інтересів) [8, с.100], визнанням

міжнародно-правового регулювання, та міжнародних стандартів [240, с. 21]. Деякі держави ЄС мають окремі правила для різних установ, а не універсальні, що поширюються на усі органи й посадових осіб сфери охорони здоров'я. У спеціалізованих інституцій у більшості держав світу виокремлюють заходи запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я серед функцій антикорупційних органів у структурах влади, а також уже впроваджені спеціальні адміністративно-правові заходи для посадових осіб сфери охорони здоров'я щодо правил поведінки й обмежень у їх діяльності.

3.2. Напрями вдосконалення адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я

Недоліки законодавства і недостатність ефективних ризик-орієнтованих механізмів виявлення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я обмежують можливості мінімізації корупції в цій сфері [3]. Тому в сучасних умовах на практиці виникає низка проблемних питань правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Так, недоведеність наявності суперечності між приватним інтересом і службовим повноваженням для судів є визначальним, а тому створює додаткові перешкоди для притягнення осіб до адміністративної відповідальності за правопорушення, пов'язані з корупцією [3]. Актуальною проблемою залишається неточне визначення змісту категорії «приватний інтерес». Це зумовлює ситуації, коли у вирішенні питання щодо наявності чи відсутності приватного інтересу кожен мусить покладатися виключно на своє суб'єктивне сприйняття, що є головною причиною нерозуміння суті конфлікту інтересів. Така ситуація призводить до вчинення правопорушень у цій сфері. Крім того неточне визначення змісту категорії «приватний інтерес» ускладнює роботу посадових осіб державних органів, які вбачають конфлікт інтересів у ситуаціях, де він фактично відсутній, або навпаки [3], у тому числі і у сфері охорони здоров'я.

Отже, спробуємо вирішити окремі із вищенаведених проблем адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Доцільно запропонувати введення категорії «конфлікт інтересів» на законодавчому рівні, а саме в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. Нагадаємо, що даний Закон не містить визначення «конфлікт інтересів» [46], однак у підзаконних нормативно-правових актах, що охоплюють сферу охорони здоров'я уже введена ця категорія, приміром, у наказі МОЗ України від 27 березня 2012 р., № 207 передбачено його визначення й окремі заходи запобігання [65], та активно використовується у діяльності структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій при створенні клініко-експертних комісій МОЗ України [153], а також передбачена «форма заяви повідомлення про конфлікт інтересів» при діяльності робочої групи з розробки медичних стандартів [104].

У Законі України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII чіткого визначення терміна «конфлікт інтересів» не передбачено, натомість воно надається через дефініції «реальний конфлікт інтересів» і «потенційний конфлікт інтересів» [66]. Варто вказати, що вжиття словосполучення «запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» за національним законодавством застосовується в у ситуаціях, які можуть виникати у професійній діяльності. Наприклад, Закон України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» містить термін конфлікт інтересів (п. 8 ч. 1 ст. 1) [103]. В окремих зарубіжних країнах термін «конфлікт інтересів» передбачено на рівні спеціальних законів у сфері охорони здоров'я, зокрема, у Кодексі охорони здоров'я [241], а у Франції й заходи запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я [246, с.169] та ін.

Як уже наголошувалося, НАЗК у межах компетенції надає роз'яснення щодо типових ситуацій конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я тільки у випадках потенційного й реального конфлікту інтересів [66], однак не має право

надавати практичних рекомендацій щодо ситуацій конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, які можуть бути охоплені регулюванням уявного конфлікту інтересів у цій сфері. Зауважимо, що у порівнянні з міжнародними стандартами і настановами ОЕСР в національному законодавстві відсутнє визначення «уявний конфлікт інтересів», за існування якого також встановлювалися б вимоги про повідомлення та його врегулювання [248].

Спираючись на проведений аналіз, вбачається за доцільне врахувати досвід Канади, у законодавстві якої закріплено, що конфлікт інтересів може виникнути, коли дії чи ситуації ставлять особу чи установу в реальній, потенційній або уявний конфлікт між обов'язками чи відповідальністю, пов'язаними з дослідженням, й особистими, інституційними чи іншими інтересами, які включають (але не обмежуються ними): ділові, комерційні чи фінансові інтереси, що стосуються установи та/або особи, членів їхніх родин, друзів або їхніх колишніх, теперішніх чи потенційних професійних партнерів [249].

Отже, категорія «уявний конфлікт інтересів» варто передбачити у ст.1 Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. Нагадаємо, що «уявний конфлікт інтересів» має місце, коли виникає думка про те, що приватні інтереси державної посадової особи можуть неправомірним чином вплинути на виконання нею функціональних обов'язків, але в реальності цього не відбувається. При цьому регламентується і діяльність, що може викликати видимість конфлікту інтересів – навіть існування підозри, що у посадових осіб він є невирішеним, однак може спровокувати сумніви в його чесності й підірватиме довіру суспільства до державних органів [101, с. 111]. Відсутність визначення цього терміна свідчить про те, що коментований Закон не повною мірою відповідає міжнародним стандартам. Так, під терміном «уявний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» слід розуміти ситуацію, за якої приватні інтереси осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, їх

управлінські рішення можуть неправомірним чином вплинути на виконання ними службових обов'язків, незважаючи на його фактичну відсутність. Отже, доцільно запропонувати внесення змін до законодавства, що пов'язано як з необхідністю підвищення ефективності заходів із попередження корупційної поведінки медичних працівників, так і із значним обсягом шкідливості наслідків, які виникають у цих випадках при діяльності посадових і службових осіб у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, у діяльності посадових чи службових осіб сфери охорони здоров'я для уникнення й вирішення конфлікту інтересів мають бути використані адміністративно-правові заходи їх запобігання і врегулювання. Для цього потрібно до ст. 1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ ввести термін «конфлікт інтересів» в наступній редакції «як ситуацію наявності приватного інтересу в осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, що може вплинути чи вплинуло на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень», а також у розділ X Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» доповнити новою статтею 78-2 «Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» наступного змісту: «Посадові особи сфери охорони здоров'я зобов'язані дотримуватися правил запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, передбачених Законом України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII. Крім того, у пп. 1 пункту 5 Положення про МОЗ України фразу «забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, здійснення заходів щодо запобігання корупції» доповнити... «запобігання та врегулювання конфлікту інтересів... і контролю за їх реалізацією в апараті МОЗ, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери його управління» [74]. Крім того, пункт 5 Положення про Держлікслужбу України доповнити підпунктом 9 наступного

змісту: «забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, вжиття заходів щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» [184] тощо.

Продовжуючи висвітлення питання, додамо, що до проблем правового забезпечення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід віднести й те, що у Законі України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII [66] існує неузгодженість строків повідомлення про конфлікт інтересів і строків самостійного його врегулювання, а також не встановлено, у яких саме формі і порядку слід повідомляти про конфлікт інтересів [3]. Потрібно також доповнити і внести зміни до КУПАП, передбачивши адміністративну відповідальність керівників закладів охорони здоров'я за нежиття ними заходів щодо врегулювання конфлікту інтересів у підлеглих. З метою нівелювання вищезазначених проблем доцільно повідомлення про реальний або потенційний конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я здійснювати у письмовій формі чи електронній формі із реєстрацією відповідно до існуючої системи діловодства у сфері охорони здоров'я. Одним із інструментів запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, який може допомогти більш ефективно здійснювати контроль за дотриманням вимог про повідомлення щодо виникнення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, доцільно запропонувати створення спеціальних реєстрів про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, у деяких зарубіжних країнах кожен конкретний випадок конфлікту інтересів має зазначатися у спеціальному реєстрі [244, с.42], [241, с.24].

Так, Законом Республіки Молдови «Щодо декларування статків та особистих інтересів» від 17 червня 2016 року № 133 у державних органах Молдови для реєстрації повідомлень про виникнення конфлікту інтересів запроваджені відповідні реєстри. Зауважимо, що законодавство Молдови не встановлює вимог про ведення таких реєстрів в електронній формі. Вони у цій країні є децентралізованими й ведуться у кожному окремому органі, а для певних категорій посадових осіб створено централізований реєстр повідомлень, який

ведеться антикорупційним органом Молдови (Національний орган невідкупності). Такі реєстри мають містити відомості про: (1) номер і дату подання декларації про виникнення конфлікту інтересів, (2) суб'єкта подання та його посаду, (3) кількість сторінок декларації, (4) заходи, які застосовувалися із метою врегулювання конфлікту інтересів [245]. Цей досвід можна використати в національному законодавстві з питань запобігання і врегулювання конфлікту інтересів [248, с.24].

Вважаємо, що в національній системі законодавства з питань запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я потрібно передбачити централізований «Єдиний реєстр повідомлень про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я», адміністрування якого слід покласти на НАЗК, а також децентралізовані реєстри повідомлень про конфлікт інтересів у кожному державному органі системи охорони здоров'я, закладі охорони здоров'я тощо. Зокрема, «Єдиний реєстр повідомлень про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» доцільно створити на базі НАЗК. Він, на наше переконання, має бути публічним і функціонувати в електронному форматі. Доцільно «Єдиний реєстр повідомлень про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» поділити на дві категорії посадових осіб сфери охорони здоров'я: перша – державні службовці структурних підрозділів МОЗ України, органів управління сфери охорони здоров'я, посадові й службові особи, які належать до посад із високими корупційними ризиками у сфері охорони здоров'я, друга – інші посадові особи юридичних осіб публічного права у сфері охорони здоров'я. Такий поділ пов'язаний з різницею проявів конфлікту інтересів при виконанні посадових обов'язків у державних службовців сфери охорони здоров'я й обсягом шкідливості наслідків, які виникають у таких осіб при виконанні своїх службових чи представницьких повноважень. Зокрема, посади керівників державних підприємств, установ, організацій, інших суб'єктів господарювання державної форми власності та їх заступників, призначення яких здійснюється державними органами, віднесено НАЗК до посад з високим рівнем корупційних ризиків (п.4)

[182], тобто це стосується і посадових осіб державних закладів охорони здоров'я, однак зауважимо, що посадових осіб комунальних закладів охорони здоров'я в цьому переліку немає, що потребує урегулювання.

НАЗК при адмініструванні «Єдиного реєстру повідомлень про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я» повинен визначити: (1) форму заяви електронного повідомлення про конфлікт інтересів, (2) порядок подання повідомлення про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я, (3) які заходи застосовувались для врегулювання конфлікту інтересів у діяльності посадових осіб юридичних осіб публічного права сфери охорони здоров'я тощо. В даний реєстр повідомлення про конфлікт інтересів мають право подавати посадові особи юридичних осіб публічного права сфери охорони здоров'я, у яких виник конфлікт інтересів та які мають такий обов'язок здійснювати повідомлення відповідно Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII.

Однією із проблем правового забезпечення запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є вимоги до подання декларацій посадових і службових осіб охорони здоров'я відповідно до антикорупційного законодавства. Так, на ці особи не поширюються обов'язок подання декларацій та інші заходи фінансового контролю (крім керівників закладів охорони здоров'я центрального, обласного, районного, міського (міст обласного значення, міст Києва та Севастополя) рівня), яким притаманні такі ознаки в сукупності (одночасно): (1) мають статус закладу, установи чи організації; (2) здійснюють діяльність, спрямовану на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами (тобто надають медичну допомогу); (3) така діяльність для них є основною; (4) зареєстровані та одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Попри те, що ч. 5 ст. 45 Закону України «Про запобігання корупції» [66] прямо не виключає з переліку осіб, які подають декларації, посадових осіб підприємств, закладів охорони

здоров'я до яких належать юридичні особи будь-якої форми власності та незалежно від їх організаційно-правової форми, що забезпечують медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників (абз. 3 ч. 1 ст. 3) [46]. Так, за організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися й функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи, а їх керівниками є особи, призначені на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров'я на конкурсній основі шляхом укладення з ними контракту (ст. 16 Основи законодавства України про охорону здоров'я) [46]. Тому на посадових осіб комунальних некомерційних підприємств, які утворені внаслідок реформування закладів охорони здоров'я (крім керівників закладів охорони здоров'я центрального, обласного, районного, міського (міст обласного значення, міст Києва та Севастополя) рівня), не поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII в частині обов'язку декларування, однак, на нашу думку, повинні поширюватися.

У ст. 23 Законі України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII громадські об'єднання, їх члени або уповноважені представники, а також окремі громадяни мають права повідомляти про реальний чи потенційний конфлікт інтересів [66], у тому числі й у сфері охорони здоров'я. Для більш ефективної реалізації цієї норм Закону та підвищення ефективності запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я доцільно передбачити повідомлення про недотримання вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я на веб-сайті МОЗ України. Це можна здійснити на базі уже розробленої Інформаційно-аналітичної системи «Подача та облік повідомлень про можливу корупцію Міністерства охорони здоров'я України», доповнивши додатковою опцією. Зауважимо, що така система створена із метою стимулювання повідомлень про корупцію зі створенням внутрішніх і зовнішніх каналів подання інформації та забезпечення

захисту осіб (викривачів), які добросовісно повідомляють про корупційні правопорушення, від утисків і переслідування. Розробка такої системи викликана необхідністю реінжинірингу процедур, пов'язаних з отриманням, обліком і розглядом повідомлень про порушення антикорупційного законодавства в МОЗ України [213, с.179].

Наразі МОЗ України спільно з ДП «Електронне здоров'я» впроваджено Інформаційно-аналітичну систему «Подача та облік повідомлень про можливу корупцію Міністерства охорони здоров'я України» з метою її інтеграції на офіційному веб-сайті МОЗ України, а також роботи щодо прийому-передачі цієї системи на баланс МОЗ України [213, с.179]. Так, на офіційному веб-сайті МОЗ України уже розміщено посилання «Повідомити про корупцію» з метою надання можливості внесення повідомлень про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень за допомогою засобів електронного зв'язку (за відповідною формою) або в телефонному режимі» [213, с.179]. Наприклад, на сайті Нацполіції України уже на практиці опробована така можливість запобігання конфлікту інтересів в межах змоги повідомляти про випадки недотримання вимог запобігання і врегулювання конфлікту інтересів [253].

З метою підвищення ризик-орієнтованих механізмів виявлення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я доцільно в законодавстві передбачити автоматизоване виявлення ризиків конфлікту інтересів у діяльності посадових осіб, які належать до юридичних осіб публічного права сфери охорони здоров'я, адміністрування якої здійснювало б НАЗК. Впровадження моніторингу перед прийняттям управлінського рішення у діяльності посадових осіб, які належать до юридичних осіб публічного права сфери охорони здоров'я унеможливило б ухвалення будь-якого рішення чи вчинення будь-яких дій у ситуації конфлікту інтересів до тих пір, поки певний ризик не усунуто – або через усунення приватного інтересу у діяльності посадових осіб сфери охорони здоров'я, або через інші заходи і способи врегулювання конфлікту інтересів. Як результат,

автоматизоване виявлення ризиків конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, коли ризик виявлений системою, не буде реалізовуватися на практиці у сфері охорони здоров'я.

Вищенаведена запропонована модель автоматизованого виявлення ризиків конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я в Україні розроблена, спираючись на досвід правового забезпечення у Румунії, де з 2017 року функціонує ІТ-система «Prevent», яка використовується для автоматизованого виявлення ризиків конфлікту інтересів у сфері публічних закупівель, які проводяться у Румунії за кошти ЄС [248, с.26]. ІТ-система «Prevent» діє як механізм попередньої перевірки, розслідуючи потенційні конфлікти інтересів в електронній системі державних закупівель Румунії і усуваючи їх, не впливаючи на будь-які поточні процедури. Адміністрування ІТ-системи «Prevent», яка показала свою ефективність, здійснюється Національним агентством доброчесності Румунії. За 3 роки через систему ІТ-система «Prevent» у Румунії перевірено понад 50 000 процедур закупівель, 260 000 договорів і видано попередження щодо 123 потенційних конфліктів інтересів, і як результат, кількість випадків нерозголошених конфліктів інтересів зменшилася на 52% за досліджуваних три роки [254]. Таку систему можна впровадити в національному законодавстві, приміром, при здійсненні публічних закупівель у сфері охорони здоров'я із метою запобігання конфлікту інтересів у діяльності посадових і службових осіб цієї сфери, а також при проведенні клінічних досліджень лікарських засобів тощо.

Крім того, з метою формування єдиного підходу до розуміння і дотримання правил запобігання і врегулювання конфлікту інтересів і пов'язаних з ним обмежень у діяльності посадових осіб в органах, закладах, установах та на підприємствах, що належать до сфери управління МОЗ України, запропоновано розробити проект постанови КМ України «Порядок організації заходів із запобігання та врегулювання конфлікту інтересів в органах МОЗ України», який складається із наступних розділів (І. Загальні положення, ІІ. Суб'єкти здійснення

заходів із запобігання, врегулювання та виявлення конфлікту інтересів в органах управління МОЗ; III. Обов'язки працівників в органах управління МОЗ; IV. Заходи врегулювання конфлікту інтересів в органах управління МОЗ; V. Порядок подання повідомлення про наявність конфлікту інтересів та його врегулювання в органах управління МОЗ; VI. Особливості застосування заходів зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів в органах управління МОЗ; VII. Врегулювання конфлікту інтересів у зв'язку із входженням працівників до складу комісій (комітетів, колегій тощо) в органах управління МОЗ; VIII. Запобігання конфлікту інтересів у зв'язку з наявністю в особи підприємств чи корпоративних прав в органах управління МОЗ; IX. Обмеження спільної роботи близьких осіб в органах управління МОЗ в умовах конфлікту інтересів; X. Обмеження щодо одержання подарунків, пов'язані з конфліктом інтересів в органах управління МОЗ; XI. Порядок обліку інформації про наявність конфлікту інтересів в органах управління МОЗ; XII. Відповідальність за порушення вимог законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів в органах управління МОЗ.

Наступною актуальною проблемою є те, що згідно з положенням про уповноважений підрозділ (особа) з питань запобігання і виявлення корупції [255], на який покладається повноваження із запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Проте при практичному застосуванні цих положень у більшості закладів охорони здоров'я організація запобігання конфлікту інтересів здійснюється шляхом визначення саме уповноваженої особи, а не створення уповноваженого підрозділу.

Крім того, за таких умов функції уповноваженої особи у більшості випадків покладаються на юрисконсультів, економістів чи заступників керівників закладів охорони здоров'я, що фактично суперечить нормам типового положення [255] і Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII [66], однак з огляду на вищенаведені законодавчі положення уповноважені особи закладів охорони здоров'я мають виконувати виключно антикорупційні функції, у тому числі і запобігання конфлікту інтересів, а покладення на них інших

повноважень є незаконним. Для нівелювання цього недоліку потрібно передбачити обов'язкове створення окремих підрозділів з питань запобігання і виявлення корупції із залученням до участі в ньому представників громадськості, громадських організацій як вітчизняних, так і міжнародних.

Висновки до третього розділу

Дослідивши зарубіжний досвід правового забезпечення та напрямки вдосконалення національного законодавства з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я можна зробити низку висновків.

Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я доцільно розглядати як специфічну групу суспільних правовідносин і самостійний предмет адміністративно-правового забезпечення, що впливає із норм адміністративного законодавства зарубіжних країн світу, окремих держав ЄС. У правовому забезпеченні запобігання та врегулювання конфлікту інтересів із врахуванням зарубіжного досвіду надає нам можливість запропонувати два різні підходи регламентації конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я:

перший – загальний, за якого конфлікт інтересів визначається на рівні закону про запобігання корупції;

другий – диференційований, зміст якого в тому, що конфлікт інтересів визначається для кожної сфери з урахуванням її специфіки, зокрема, щодо сфери охорони здоров'я.

Належне функціонування такого інституту адміністративного права, як запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я не можливе без його відповідного й ефективного адміністративно-правового забезпечення. В умовах сьогодення таке адміністративно-правове забезпечення в Україні перебуває у стані свого формування й розвитку і саме на сучасний період розвитку законодавства в цій царині межах адміністративного права

вплинув розвиток етапу гармонізації національного медичного законодавства з нормами і стандартами Європейського Союзу. Законодавство цих країн особливу увагу приділяє етичним стандартам медичної діяльності, які є однією із передумов ефективного механізму запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Більшість посад лікарів у зарубіжних країнах належать до державної або публічної служби. Вони направлені на попередження та профілактику конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, застосовуючи норми медичних кодексів. У цих країнах прийняті Медичні кодекси, в яких передбачено принципи і стандарти медичної діяльності, серед яких можна згадати Кодекс поведінки лікарів Австралії, Кодекс поведінки працівників громадських служб у Новій Зеландії, Кодекс медичної етики Американської медичної асоціації, а також Кодекс професійної етики лікаря у Франції, який відносить сферу охорони здоров'я до некомерційної діяльності.

Основними інструментами запобігання й уникнення конфлікту інтересів передбачені міжнародними нормами та стандартами в ЄС які охоплюють сферу охорони здоров'я, основні з них є наступні: (1) обмеження суміщення посад; (2) декларування подарунків; (3) декларування особистого інтересу стосовно рішень, які приймаються; (4) оприлюднення декларацій щодо доходів і майна; (5) обмеження і контролювання роботи у підприємницьких структурах або інших структурах після звільнення з державної посади; (6) переведення державної посадової особи на посаду, яка передбачає виконання функцій, не пов'язаних із конфліктом інтересів; (7) перегляд і зміна кола обов'язків і функцій державної посадової особи; (8) звільнення державної посадової особи з посади, що передбачає виконання конфліктної функції як приватної особи та ін.

Цікавим є досвід США, Канади, Франції, Данії, Фінляндії, Швеції, Норвегії, Іспанії, Хорватії, Румунії, Республіки Молдови та ін. У США функціонує відділ, створений задля боротьби з правопорушеннями, пов'язаними з конфліктом інтересів, у Хорватії Комісія з питань вирішення конфліктів

інтересів, у Іспанії – Офіс із питань конфлікту інтересів. У Канаді заходи запобігання інтересів знайшли відображення в Конституції, у спеціальному законі про конфлікт інтересів, у законі про корупцію, на рівні законодавчих актів сфери охорони здоров'я. Так, у цій країні діє спеціальний законодавчий нормативно-правовий акт, який регулює діяльність лікарів, механізм запобігання проявів конфлікту інтересів. У Франції за приховування конфлікту інтересів лікарів передбачено відповідальність у вигляді штрафу. У Данії, Фінляндії, Швеції, Норвегії, які ратифікували Конвенцію ООН про протидію корупції (2003), спеціальні нормативно-правові акти, спрямовані на створення внутрішніх механізмів регулювання інституту конфлікту інтересів, у них відсутні, наявними є рекомендаційні і етичні локальні документи.

Запропоновано із врахуванням зарубіжного досвіду наступні напрями вдосконалення правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: (1) уточнення категорій конфлікту інтересів у спеціальних законах, введення до законодавства дефініції «уявний конфлікт інтересів»; (2) на законодавчому рівні запровадити усну, письмову й електронну форми повідомлення про конфлікт інтересів уповноваженого суб'єкта у сфері охорони здоров'я, а також встановити правові підстави, за яких застосовуватиметься письмова чи електронна форма таких повідомлень про конфлікт інтересів; (3) створити «Єдиний реєстр повідомлень про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я», адміністрування якого покласти на НАЗК, а також запропонована модель автоматизованого виявлення ризиків конфлікту інтересів у цій сфері; (4) обов'язкове залучення в роботі уповноваженого підрозділу представників громадськості для запобігання і урегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; (5) внести зміни і доповнення до законодавства, а саме передбачити адміністративну відповідальність керівників органів управління МОЗ України за невжиття ними заходів щодо врегулювання конфлікту інтересів у підлеглих.

Висновки

У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення й нове вирішення наукового завдання, яке полягає у визначенні особливостей адміністративно-правового забезпечення запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, запропоновано напрями його вдосконалення з урахуванням зарубіжного досвіду.

За результатами проведеного дослідження сформульовані висновки, що підтверджують досягнення поставленої мети, а також надано відповідні пропозиції та рекомендації.

1. Встановлено, що запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є комплексним інститутом адміністративного права та перебуває у стані свого розвитку та формування, й належне його функціонування неможливо без його відповідного та ефективного адміністративно-правового забезпечення. Визначено, що конфлікт інтересів у діяльності посадових і службових осіб сфери охорони здоров'я при реалізації ними службових обов'язків може опосередковано обмежувати реалізацію права людини та громадянина на охорону здоров'я, його захист та гарантії їх реалізації, отримання якісних медичних послуг, медичної допомоги, доступу до медичного страхування, державного забезпечення населення лікарськими засобами, а також може призвести до вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією правопорушення у сфері охорони здоров'я.

2. Виділено періоди генезису адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а саме: 1991–1999 рр. – початкового формування адміністративного законодавства із досліджуваних питань, який характеризується відсутністю як визначення його поняття, так і законодавчого забезпечення; 2000–2010. рр. – період закладення підґрунтя для запровадження окремих адміністративно-правових заходів у цій сфері (ратифікація основних міжнародних нормативно-правових документів, що надало поштовх до запровадження таких заходів); 2011-2013 рр. – виділення

конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я як самостійного заходу запобігання корупції, як на законодавчому так і підзаконному рівні, встановлена форма заяви про конфлікт інтересів і вказано на їх види, а саме: (1) особистий матеріальний інтерес; (2) неособистий матеріальний інтерес; (3) нематеріальний інтерес; (4) сімейний інтерес; 2014–2017 рр. – етап оновлення антикорупційного законодавства, змісту конфлікту інтересів як виділення його видів як реального так і потенційного, процедур його повідомлення, способів його врегулювання; з 2018 р. – формування сучасної системи адміністративно-правових заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, системи їх суб'єктів, адміністративної відповідальності за правопорушення у цій царині.

3. Сформульовано, що конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я слід розглядати як ситуацію наявності приватного інтересу у осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, що може вплинути чи вплинуло на об'єктивність або неупередженість прийняття нею рішень чи на вчинення або невчинення дій під час виконання зазначених повноважень у сфері охорони здоров'я. Доведено, що складовими конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є: (1) приватний інтерес; (2) дискреційні службові або представницькі повноваження (безпосередні й загальні) у діяльності посадових та службових осіб у цій сфері. Мають значення і професійні обов'язки і повноваження як керівника; (3) наявність суперечності між приватним інтересом і публічно-владними повноваженнями. Встановлено, що саме співвідношення останніх спричиняє виникнення конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

4. Запропоновано юридичну конструкцію «запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я» розуміти як діяльність органів публічної адміністрації та інших осіб, які виконують свої службові, професійні чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, спрямовану на виявлення можливих причин виникнення конфлікту інтересів як при організації діяльності органів охорони здоров'я, так і при реалізації права людини на

охорону здоров'я, а також на своєчасне усунення умов, причин та вирішення цієї ситуації у разі її виникнення, недопущення правопорушення, пов'язаного із корупцією у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що воно складається з таких компонентів: (1) запобігання, (2) інформування, (3) утримання від дій чи рішень та (4) врегулювання .

5. Виокремлено принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та поділено їх на (1) загальні і (2) спеціальні, та запропоновано такі принципи розуміти як основні засади, керівні положення, вимоги, які характеризуються імперативністю, мають об'єктивний характер й поширюються на діяльність суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Загальні – це принципи, притаманні як запобіганню та врегулюванню конфлікту інтересів сфери охорони здоров'я, так і іншим галузям права, а спеціальні – характерні тільки для запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я.

Встановлено, що до загальних принципів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я пропонуємо віднести: верховенства права, законності, неупередженості, доброчесності, відкритості, гласності й прозорості, публічності прийняття і виконання управлінських рішень, соціальної спрямованості, професіоналізму й компетентності, дотримання етичних норм, безсторонності й справедливості тощо. З'ясовано, що до спеціальних принципів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід віднести: (1) принцип створення культури, нестерпної до конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я; (2) принцип дотримання права людини на охорону здоров'я при запобіганні і врегулюванні конфлікту інтересів; (3) принцип уникнення ситуацій та обставин, у яких може виникнути конфлікт інтересів у цій сфері; (4) принцип прийняття рішень тільки в інтересах держави й територіальної громади посадовими та службовими особами у сфері охорони здоров'я; (5) принцип відмови від використання будь-яких засобів, способів (ресурсів, активів, інформації) посадовими та службовими особами у сфері охорони у зв'язку з

виконанням службових обов'язків для отримання фінансової вигоди, а також вигоди інших фізичних та юридичних осіб; (6) принцип інформування посадовими та службовими особами у сфері охорони здоров'я про наявність конфлікту інтересів; (7) принцип контролю з боку громадськості за діяльністю посадових та службових осіб у сфері охорони здоров'я при запобіганні та врегулюванні конфлікту інтересів; (8) принцип відповідальності і підзвітності суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я перед суспільством тощо.

5. Визначено, що (особливими) характерними рисами запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є, а саме:

1) сфера виникнення (правовідносини, які виникають у публічному адмініструванні у цій царині, мають публічний характер);

2) суб'єкт (не тільки особи, що перебувають на державній службі у сфері охорони здоров'я, а також посадові особи державних та комунальних підприємств, установ та організацій сфери охорони здоров'я, які мають державно-владні повноваження);

3) об'єкт - передбачені правила дотримання норм антикорупційного медичного законодавства щодо запобігання впливу приватного інтересу у діяльності посадових та службових осіб сфери охорони здоров'я на об'єктивність реалізації їхніх службових повноважень;

4) юридичні наслідки за порушення норм законодавства (за неповідомлення особою, які мають службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я у встановлених законом випадках і порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів, і вчинення дій чи прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів передбачена адміністративна відповідальність).

5. Обґрунтовано, що адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я – це сукупність дій уповноважених суб'єктів, вчинення яких передбачає цілеспрямований вплив за допомогою правових норм і приписів, заборон і обмежень, засобів, форм і

методів забезпечення суспільних відносин на осіб, які мають службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, для добросовісного й неупередженого виконання ними своїх посадових (службових) обов'язків у процесі прийняття відповідних управлінських рішень, спрямованих на створення ефективної системи публічного адміністрування сфери охорони здоров'я, а також забезпечення реалізації права людини на охорону здоров'я. З'ясовано, що його механізм – це сукупність адміністративно-правових засобів, способів і процедур, за допомогою яких здійснюється регулюючий вплив на суспільні відносини, які виникають та розвиваються у процесі запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. До основних елементів механізму адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід віднести: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини, об'єкт і суб'єкти, заходи й засоби (способи), форми (правові та неправові) і методи (прямого впливу (адміністративні) й непрямого впливу) тощо. У більшості випадків превалюють методи діяльності публічної адміністрації сфери охорони здоров'я саме адміністративні (переконання та адміністративний примус).

6. Виділено підстави класифікації суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, залежно від: 1) повноважень і компетенції (а) загальні; б) галузеві; в) судові; г) спеціальні; д) безпосередні; ж) індивідуальні; з) суб'єкти, які сприяють запобіганню й врегулюванню конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я); 2) складу (а) одноосібні; б) колегіальні); 3) обсягу повноважень; 4) адміністративно-правового статусу. Запропоновано адміністративно-правовий статус суб'єкта запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я визначити як закріплену нормами адміністративного права сукупність суб'єктивних прав й обов'язків такого суб'єкта, за допомогою яких забезпечується виконання поставлених перед ними завдань і закріплених функцій з питань запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у цій сфері.

8. Встановлено, що до особливостей застосування адміністративно-правових засобів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я слід віднести наступні:

(1) регулюються як загальними, встановленими Законом України «Про запобігання корупції», так і спеціальними нормами законодавства у сфері охорони здоров'я, яке повинно відповідати останньому;

(2) перелік суб'єктів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я визначено законодавчо (ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції»);

(3) характеризуються спеціальними процедурами й порядком запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

(4) тільки в межах норм Закону України «Про запобігання корупції» передбачені адміністративно-правові засоби, які застосовуються посадовою особою (керівником), а також можливі способи для самостійного запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

(5) можливість вибору таких засобів (відповідно до підстав, залежно від виду й характеру конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, від правового статусу суб'єкта);

(6) передбачають настання юридичних наслідків (адміністративна та дисциплінарна відповідальність).

8. З'ясовано, що порушення вимог законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я віднесено до правопорушень, пов'язаних із корупцією. Адміністративна відповідальність за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я – це примусове, застосування судом за вчинення адміністративного проступку, пов'язаного із порушенням встановлених вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, адміністративних стягнень, які передбачені законом в чітко визначених формах. До складу адміністративного правопорушення щодо запобігання та

врегулювання у сфері охорони здоров'я входять ознаки, які характеризують об'єкт, суб'єкт, об'єктивну й суб'єктивну сторони. Об'єкт – це порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів особою, яка виконує свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я. Об'єктивна сторона – це неповідомлення особою, яка виконує свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я у встановлених законом випадках і порядку про наявність у неї реального конфлікту інтересів, і вчинення дій чи прийняття рішень в умовах реального конфлікту інтересів. Суб'єкт – це посадові особи, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, на яких покладено обов'язки з дотримання вимог законодавства про запобігання і врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Суб'єктивна сторона – пріоритет особистих (приватних) інтересів осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, над його службовими обов'язками при прийнятті управлінських рішень із метою отримання вигоди. Аргументовано, що в даному випадку правопорушення може бути вчинене з умислом.

9. Виокремлено на основі вивчення зарубіжного досвіду правового забезпечення таких країн, як США, Канада, Велика Британія, Португалія, Франція, Чехія, Фінляндія та Швеція, Німеччина, Угорщина, спільні особливості запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, а саме:

(1) віднесення лікарів в окремих зарубіжних країнах до державної або публічної служби;

(2) запобігання та врегулювання конфлікту інтересів є складовою більш широкої політики із запобігання корупції;

(3) визнання міжнародних норм і стандартів запобігання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я;

(4) поєднання правових та етичних регуляторів як обов'язкового так і рекомендаційного характеру;

(5) наявність спеціальних законів про конфлікт інтересів, а також інституційної основи (інституцій, комітетів, комісій, уповноважених осіб чи підрозділів) і незалежних органів врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, залучення до запобігання конфлікту інтересів громадськості, громадян, антикорупційних громадських організацій;

(6) використання заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, крім публічної, і в приватній сфері.

10. Запропоновано пропозиції щодо напрямів вдосконалення адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я із врахуванням зарубіжного досвіду: (1) закріплення поняття «конфлікт інтересів» у спеціальному законодавстві (досвід Франції, Канади), а також у розділ X Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» доповнити новою статтею 78-2 «Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів», форм повідомлення про конфлікт інтересів (усна, письмова та електронна, з чітким переліком підстав застосування письмової форми повідомлення);

(2) виокремлення серед видів конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я потенційного, реального, передбаченого у Законі України «Про запобігання корупції», «уявного конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я» (рекомендації ОЕСР, досвід Канади та ін.);

(3) узагальнення моделей (а) «Єдиного реєстру повідомлень про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я», адміністрування якого здійснював би НАЗК (досвід Республіки Молдови), а також (б) автоматизованого виявлення ризиків конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я (досвід Румунії);

(4) прийняття проєкту постанови КМ України «Порядок організації заходів із запобігання та врегулювання конфлікту інтересів в органах МОЗ України»;

(5) обов'язкове залучення представників громадськості для запобігання і урегулювання конфлікту інтересів у цій сфері;

(б) передбачення адміністративної відповідальності керівників закладів, установ, що належать до сфери управління МОЗ України, за невжиття ними заходів щодо врегулювання конфлікту інтересів у підлеглих.

11. Запропоновано концепцію адміністративно-правового забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я, яка передбачає низку напрямків: підвищення рівня правової свідомості та правової культури посадових та службових осіб сфери охорони здоров'я, антикорупційної освіти з питань запобігання конфлікту інтересів, акцентувати увагу на його попередженню та профілактиці; запровадити відкритий доступ до процедури прийому на роботу посадових та службових осіб сфери охорони здоров'я; сформувати ефективну систему законодавчих нормативно-правових актів, якими здійснюють врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я із врахуванням міжнародних стандартів, норм та правил; забезпечення ефективного моніторингу, заходів контролю запобігання конфлікту інтересів, підвищення ефективності громадського контролю та надання необхідної інформації про діяльність посадових та службових осіб сфери охорони здоров'я та про підстави прийняття ними управлінських рішень; передбачити обов'язкове декларування приватних інтересів посадових та службових осіб сфери охорони здоров'я щодо близьких осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Угода про асоціацією між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. *Офіційний вісник України*. 2014. № 75. Ст. 2125.
2. Конвенція ООН проти корупції, прийнята Резолюцією 58/4 Генеральної Асамблеї від 31 жовтня 2003 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2007. № 49.
3. Про затвердження Державної антикорупційної програми на 2023–2025 роки: Постанова КМ України від 04.03.2023 р. № 220. *Офіційний вісник України*. 2023. № 31. Ст.1685.
4. Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки: Закон України від 20.06.2022 р. № 2322-ІХ. *Офіційний вісник України*. 2022. № 56. Ст. 3272.
5. Про затвердження Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2018 - 2020 рр. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 21 листопада 2018 року № 2156. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ30778> (дата звернення: 21.07.2023)
6. Перелигіна Р. В., Козир С. В. Соціальна сутність та механізми протидії корупції у сфері медицини. *Часопис Київського університету права*. 2019. № 1. С. 246 – 249.
7. Андрущенко О. Ю. Конфлікт інтересів у правосудді: філософсько-правове дослідження: дис. .. канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.12. Хмельницький, 2020. 204 с.
8. Бойко С. Ю. Переведення на іншу посаду та звільнення як заходи запобігання корупції і врегулювання конфлікту інтересів: дис. ... канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.05. Київ, 2019. 193 с.

9. Шимон О. М. Обмеження та заборони як засоби запобігання адміністративним правопорушенням, пов'язаним з корупцією, у діяльності державних службовців в Україні: дис. ... д-ра філософ. за спеціальністю 081 (Право). Запоріжжя, 2020. 201 с.
10. Пантелєєв С. М. Адміністративно-правове регулювання антикорупційних заборон та обмежень у діяльності поліцейських в Україні : дис. ... д-ра філософ. за спеціальністю 081 (Право). Одеса, 2021. 270 с.
11. Лупу А. К. Нормативно-правове урегулювання конфлікту інтересів в системі антикорупційного права: міжнародний досвіт та вітчизняні реалії. *Право UA*. 2020. № 3. С. 75–83.
12. Shevchuk O.M. Conflict of interests in the public services in Ukraine: administrative and legal regulation and problems of realization. Institutionalization of public relations in the fight against corruption: the experience of countries of Eastern and Western legal traditions (universal theoretical framework for the relevant anti-corruption law of Ukraine). Collective monograph. Vol. 2. Tallinn : Izdevnieciba "Baltija Publishing", 2019. 448 p.
13. Голяшкіна О. А. Організаційно-правовий механізм запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у публічному управлінні: дис. .. канд. наук з держ. управл. за спеціальністю: 25.00.02. Київ, 2021. 271 с.
14. Пастух І. Д. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у публічно-правових відносинах засобами адміністративного права. дис. ... д-ра юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Київ, 2021. 518 с.
15. Рівчаченко С. В. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів як спосіб протидії корупції: дис.... канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Запоріжжя. 2017. 195 с.
16. Хабарова Т. В. Адміністративно-процесуальні засади запобігання корупції в Україні: автореф. ... дис. канд. юрид. наук за спеціальністю: 12.00.07. Харків, 2017. 20 с.

17. Лупу А. К. Адміністративно-правове забезпечення дотримання антикорупційних обмежень в публічній службі України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2021. 216 с.
18. Гудков Д. В. Адміністративно-правові засоби запобігання і протидії корупції: дис. ... канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Суми, 2018. 249 с.
19. Лаврентьев Є. О. Відповідальність за адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією в Україні: дис. ... канд. юр. наук : спеціальність: 12.00.07. Київ, 2021. 259 с.
20. Діденко І. В. Адміністративна відповідальність за порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спеціальність: 12.00.07. Київ, 2018. 20 с.
21. Книш С. В. Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні. *Право і безпека*. 2018. № 4 (71). С.43–48.
22. Співак М. В. Правове регулювання адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2010. 16 с.
23. Доценко О. Адміністративна відповідальність за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. *Підприємство господарство і право*. 2017. №1. С.128–132.
24. Касумова А. Б. Адміністративні правопорушення, суб'єктом вчинення яких є медичні працівники. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія: Право*. 2016. Т. 2. Вип. 37. С. 7–9.
25. Бабич О. Правовий аспект корупційних правопорушень у сфері медичної діяльності. *Управління закладами охорони здоров'я*. 2011. № 9. С. 14–19.
26. Окерешко М. В. Поняття і склад адміністративного правопорушення вчиненого лікарем у сфері охорони здоров'я населення. *Молодий вчений*. 2017. № 5.1 (45.1). С.80–84.
27. Eccles M. P., Grimshaw J.M, Shekelle P., Schunemann H. J., Woolf S. Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics

- for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implement Sci.* 2012. 7. 60. Doi:10.1186/1748-5908-7-60
28. Bindslev J.B, Schroll J., Gotzsche P.C, Lundh A. Underreporting of conflicts of interest in clinical practice guidelines: cross sectional study. *BMC Med Ethics.* 2013. 14(1):19.
29. Guyatt G, Akl E.A, Hirsh J., Kearon C., Crowther M., Gutterman D., et al. The vexing problem of guidelines and conflict of interest: a potential solution. *Annals of Internal Medicine's.* 2010. 1. 152(11). 738–41.
30. Norris S.L, Holmer H.K, Ogden L.A, Burda B.U. Conflict of interest in clinical practice guideline development: a systematic review. *PLoS One* . 2011. Doi: 6(10):e25153 10.1371/journal.pone.0025153
31. Neuman J, Korenstein D, Ross J S, Keyhani S. Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States: cross sectional study. *British Medical Journal.* 2011. 343:d5621 10.1136/bmj.d5621
32. Graham, T, Alderson, P. and Stokes T. Managing Conflicts of Interest in the UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Clinical Guidelines Programme: Qualitative Study. 2015. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4374927/> (дата звернення: 31.07.2023)
33. Muth C.C. Conflict of Interest in Medicine. *Journal of the American Medical Association.* 2017. 317(17). 1812. doi: 10.1001/jama.2017.4044
34. Rodwin M. Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France, and Japan. Oxford University Press. 2011. Suffolk University Law School Research. URL : <https://ssrn.com/abstract=1789751> (дата звернення: 21.07.2023)
35. Гомон Д. О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис.... канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.

36. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук : спеціальність : 12.00.07. Київ, 2016. 207 с.
37. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: дис. .. д-ра юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 494 с.
38. Shevchuk O., Lysodyed, O., Borysenko, I., Bululukov, O. Babaieva O. Legal Support of the Patient's Right to Innovation in Health. *European journal of sustainable development*. 2020. Vol. 9 Iss. 4. P.337-350.
39. Shevchuk O. Implementation of the patient's right to obtain information in the concept "health and human rights. *Amazonia Investiga*. / Shevchuk, O., Kucheryavenko, M., Davydenko, S., & Babaieva, O. 2020. Vol.9. Iss. 29. P. 288 - 296. <https://doi.org/10.34069/AI/2020.29.05.33>
40. Ліщишина О.М., Мельник Є.О. Конфлікт інтересів при розробці медико-технологічних документів. *Український медичний часопис*. 2014. № 1 (99) – I/II. С. 92–94.
41. Заборовський В.В., Нечипорук Л.Д., Горват Т.Д. Поняття та сутність юридичного конфлікту у сфері медичної діяльності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2021. Вип. 63. С. 136 –140.
42. Антикорупційна діяльність в закладах вищої освіти у сфері охорони здоров'я: навчальний посібник / М. А. Аніщенко, О. Г. Алексеев, О. О. Прасов та ін. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 225 с.
43. Аніщенко М., Алексеев О., Гамбург Л., Дічко Г. Конфлікт інтересів у антикорупційному законодавстві України: засіб запобігання корупції чи правовий абсурд? *Публічне право*. 2018. № 4. С. 62–70. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2018_4_10 (дата звернення: 21.07.2023)
44. Аніщенко М. А. Правові проблеми запобігання корупції в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. *Актуальні питання*

фармацевтичної і медичної науки та практики. 2018. Т. 11, № 3(28). С. 354 – 362.

45. Про суміщення посад і службу родичів в установах, підприємствах і організаціях усуспільненого сектору: Постановою Ради Народних Комісарів УРСР від 04.06.1933 р. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0001699-33>.
46. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
47. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96–ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
48. Про боротьбу з корупцією: Закон України від 05.10.1995 р. № 356/95-ВР (втратив чинність). *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 34. Ст. 266.
49. Загальні правила поведінки державного службовця: наказ Головного управління державної служби України № 58 від 23.10.2000 р. URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0783-00#Text> (дата звернення: 31.07.2023)
50. Цивільна конвенція про боротьбу з корупцією: міжн. документ від 04.11.1999 р. № 994_102. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_102#Text (дата звернення: 31.07.2023)
51. Конвенцію Організації Об'єднаних Націй проти корупції: міжн. документ від 31.10.2003 р. № 995_c16. URL. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_c16#Text (дата звернення: 31.07.2023)
52. Кримінальна Конвенція про боротьбу з корупцією: міжн. документ від 27.01.1999 р. № 994_101. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_101#Text (дата звернення: 31.07.2023)

53. Міжнародний кодекс поведінки державних посадових осіб: міжн. документ від 23.07.1996 р. 995_788. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_788(дата звернення: 31.07.2023)
54. Рекомендація № R (2000) 10 Комітету Міністрів державам-членам Ради Європи щодо кодексів поведінки державних службовців (прийнята Комітетом міністрів на 106 сесії 11.05.2000 р.). URL : https://archives.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/Rekomend_poved_DS.pdf (дата звернення: 31.07.2023)
55. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. № 322-VIII. *Відомості Верховної Ради УРСР* від 17.12.1971. Додаток до № 50.
56. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07.12.1984 р. № 8073-X. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1984. № 52. Ст. 1122.
57. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. №№ 40-44. Ст.356.
58. Про державну службу: Закон України від 10.12.2015 р. № 889-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 4. Ст.43.
59. Типове положення про підрозділ органу виконавчої влади з питань запобігання та протидії корупції: постанова Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2009 р. № 1422. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npas/243237462> (втратив чинність).
60. Про правила етичної поведінки: Закон України від 17.05.2012 р. № 4722-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 14. Ст.94.(втратив чинність).
61. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації державної антикорупційної політики: Закон України від 14.05.2013 р. № 224-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 11. Ст.132.

62. Питання запобігання та виявлення корупції: Постанова КМ України від 04.09.2013 р. № 706. *Офіційний вісник України*. 2013. № 76. Ст. 2826. (втратив чинність)
63. Про Національну антикорупційну стратегію на 2011-2015 роки: Указ Президента України від 21.10.2011 р. № 1001/2011. *Офіційний вісник України*. 2011. № 83. Ст. 3020.
64. Про затвердження Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні правопорушення: наказ Міністерства юстиції України від 11.01.2012 р. № 39/5. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0028-12> (втратив чинність).
65. Про затвердження Порядку проведення аудиту в системі Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 р. № 207. URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120327_207.html
66. Про запобігання корупції: Закон України від 14.10.2014 р. № 1700-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 49. Ст.2056.
67. Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014-2017 роки: Закон України від 14.10.2014 р. № 1699-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 46. Ст.2047.
68. Про Національне антикорупційне бюро України: Закон України від 14.10.2014 р. № 1698-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 47. Ст.2051.
69. Про затвердження Положення про апарат Національного агентства з питань запобігання корупції: наказ Національного агентства з питань запобігання корупції від 05.02.2020 р. № 30/20. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0030884-20#Text>
70. Про затвердження Положення про Спеціалізовану антикорупційну прокуратуру Офісу Генерального прокурора: наказ Генерального

- прокурора від 05.03.2020 р. № 125. URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0125905-20#Text> (дата звернення: 31.07.2023)
71. Про затвердження Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення: рішення Національного агентства з питань запобігання корупції 09.02.2018 № 166. URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0345-18#Text> (дата звернення: 21.07.2023)
72. Про затвердження Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2017 рік : наказ Міністерства охорони здоров'я України 14. 09.2017 р. № 1086. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1086282-17#Text> (дата звернення: 31.07.2023)
73. Про організацію підготовки антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2017 рік : наказ МОЗ від 01.08.2017 р. № 889. URL : <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/Ministerstvo-ohorony-zdorovya-Ukrayiny-18.09.2017.pdf> (дата звернення: 20.08.2023)
74. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267 (в ред. Постанови Кабінету Міністрів України від 24.01.2020 р. № 90). *Офіційний вісник України*. 2015. № 38. Ст. 1141.
75. Антикорупційна програма Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками на 2021–2023 роки. URL. https://www.dls.gov.ua/prot_corup_dial/60546-2/ (дата звернення: 30.08.2023)
76. Бойко С. Ю. Історико-правова генеза запобігання корупції і врегулювання конфлікту інтересів трудо-правовими заходами. *Соціальне право*. 2019. № 1. С. 123–127.

77. Запобігання та протидія корупції : навч. посіб. / А. М. Михненко, О. В. Руснак, А. М. Мудров та ін.; за ред. А. М. Михненка. 4-те вид. Київ : ДННУ «Акад. фін. управління», 2013. 666 с.
78. Білик О. І., Новікова О. В. Обґрунтування шляхів подолання корупції у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 10. URL : <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1008> (дата звернення: 20.08.2023)
79. Попченко Т. Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню та поширенню корупції у сфері охорони здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2009. № 1. С. 98–107.
80. Попченко Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. Київ: НІСД, 2011. 41 с.
81. Криволапчук В. О. Юридичний конфлікт як елемент процесу функціонування та модернізації правової системи і суспільства. URL. https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsvy/03_2009/09kvosis.pdf (дата звернення: 31.07.2023)
82. Кривцова В.М. Юридичний конфлікт як феномен юридичної дійсності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. Харків, 2005. 20 с.
83. Бобровник С. В. Компроміс і конфлікт у праві: антрополого-комунікативний підхід до аналізу. Київ : Юрид. думка, 2011. 384 с.
84. Курінний Є. В., Логвиненко Б. О. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України: монографія. Дніпропетровськ: ДДУВС, 2010. 206 с.
85. Shevchuk O. Human Right to Internet Access in Healthcare in the “Right to Health Concept”: Legal Issues. / Shevchuk, O., Zui, V., Maryniv, I., Davydenko, S., & Mokhonchuk, S. *European Journal of Sustainable Development*. 2021. 10 (2). P. 286- 300.

86. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я: прийнятий Міжнародною конференцією охорони здоров'я, 22.07.1946 р. URL.: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599#Text (дата звернення: 20.08.2023)
87. Словник української мови: В 11 т. [укл. І.К. Білодід та ін.]. Київ: Наукова думка, 1973. Т. IV. 840 с.
88. Купрієнко С.А. Словник соціології (Літери А–Я). URL: <http://kuprienko.info/kupriyenko-s-a-slovník-sotsiologiyi-literi-a-ya/28> / (дата звернення: 31.07.2023)
89. Івченко А. О. Глумачний словник української мови. Харків, 2006. 768 с.
90. Конфлікти у сумісній діяльності / Г. В. Ложкін, С. В. Сьомін, Т. В. Петровська, О. О. Кисельова. Київ : Сфера, 1997. 96 с.
91. Fedchyshyn S. A., Harashchuk V. M. Anti-corruption restrictions on receiving gifts from officials of state bodies in conditions of conflict of interest: EU experience. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 9 (15). С. 333- 344.
92. Олешко О. М. Уявний конфлікт інтересів на публічній службі. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 9 (15). С. 231- 239.
93. ОЕСР. Посібник з питань врегулювання конфліктів інтересів на державній службі. OECD, June 2003. URL : <http://www.acrc.org.ua/assets/files/biblioteka> (дата звернення: 31.07.2023)
94. Гайдук А. В. Запобігання конфлікту інтересів на публічній службі: проблеми законодавчого врегулювання. *Вісник академії адвокатури України*. 2013. № 1. С. 101–107.
95. Образцова В. В. Теоретичні засади конфлікту інтересів у публічно-управлінських відносинах. *Державне управління*. 2017. № 2 (58). С. 93–96.
96. Янюк Н. Поняття «конфлікт інтересів» у міжнародно-правових актах та адміністративному законодавстві України. *Вісник Львівського університету. Серія «Юридична»*. 2018. Вип. 66. С. 147–154

97. Гудков Д. В. Конфлікт інтересів та шляхи його врегулювання в національному законодавстві. *Право і суспільство*. 2014. № 1-2. С. 120 – 124.
98. Порядок звітування за результатами моніторингу ефективності заходів з виявлення і запобігання корупції та врегулювання конфлікту інтересів у діяльності посадових осіб органів системи МВС: метод. рекомендації / О. М. Стрільців, В. Л. Костюк, В. Г. Сюравич, та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2020. 80 с.
99. Устінов О. В. Конфлікт інтересів у медицині: що це таке і як діяти. URL.: <https://www.umj.com.ua/article/161119/konflikt-interesiv-u-meditsini-shho-tse-take-i-yak-diyati> (дата звернення: 20.08.2023)
100. Токар-Остапенко О. В. Урегулювання конфлікту інтересів на державній службі: можливості застосування європейського досвіду в Україні: аналіт. допов. Київ : НІСД, 2013. 48 с.
101. Василевська Т. Е. Конфлікт інтересів на державній службі: етичні аспекти. *Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки*. 2014. № 1. С. 106–120.
102. Дутка Р. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів як адміністративно-правовий інститут. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 3. С.135 –140.
103. Про адвокатуру та адвокатську діяльність: Закон України від 05.07.2012 р. № 5076-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 27. Ст. 282.
104. Положення про мультидисциплінарну робочу групу з розробки медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини: наказ МОЗ України від 28. 09. 2012 р. № 751. *Офіційний вісник України*. 2012. № 95. Ст. 3857.

105. Ярова А. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: поняття та зміст. *Visegrad Journal of Human Rights*. 2019. № 6. С. 236–240.
106. Щодо застосування окремих положень Закону України «Про запобігання корупції» стосовно запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, дотримання обмежень щодо запобігання корупції. Методичні рекомендації НАЗК від 21.10.2022 р. № 13. URL : <https://wiki.nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/10/Metodychni-rekomendatsiyi-vid-21.10.2022-13.pdf> (дата звернення: 20.07.2023)
107. Shevchuk, O., Yarova, A. Prevention and settlement of conflicts of interest in health care of Ukraine as an administrative legal institute. *Juridical Tribune*. 2022. 12 (3). P. 387–398.
108. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 50 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення окремих положень частини першої статті 4 Цивільного процесуального кодексу України (справа про охоронюваний законом інтерес). Справа № 1-10/2004 від 1.12.2004 року № 18-рп/2004. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v018p710-04#Text> (дата звернення: 31.07.2023)
109. Гудков Д. В. Адміністративно-правові засоби запобігання і протидії корупції: автореф. дис. ... канд. юрид. наук, спец.: 12.00.07. Суми: Запорізь. нац. ун-т, 2018. 21 с.
110. Юридична енциклопедія: В 6-ти т. Т. 5: П – С. / голова ред. кол.: Ю.С. Шемшученко. Київ :Укр. енцикл., 2003. 736 с.
111. Колодій А. М. Принципи права: генеза, поняття, класифікація та реалізація. URL.<http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/63807/08-Kolodiy.pdf> (дата звернення: 20.08.2023)

112. Маркіна А. М. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні; дис. ... канд. юрид. наук за спец.: 12.00.07. Київ, 2018. 219 с.
113. Шевчук О. М. Правове регулювання у сфері контролю за обігом наркотиків: монографія. Харків: Право, 2017. 424 с.
114. Шевчук Н. В. Принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні. *Публічне право*. 2013. № 4. С.80 – 86.
115. Міжнародний кодекс медичної етики: прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації (Лондон, жовтень 1949 р.) з подальшими поправками 1968 р., 1983 р. URL : [URL.https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/InternKodexEthics.pdf](https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/InternKodexEthics.pdf) (дата звернення 20.08.2023)
116. Антикорупційна програма Держлікслужби на 2021–2023 роки. URL : https://www.dls.gov.ua/prot_corup_dial/60546-2/ (дата звернення 20.07.2023)
117. Антикорупційна програма Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я» на 2021–2022 роки: наказ Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я від 01.02.2021 № 29. URL.: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/06/n29.pdf> (дата звернення: 30.08.2023)
118. Пашков В. М. Проблеми державного регулювання правовідносин у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 4. С. 14–17.
119. Венедіктова І. Відбиття охоронюваних законом інтересів в інститутах медичного права. *Право України*. 2011. № 11-12. С.30–37.
120. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83–86.
121. Яремко В., Сліпущко О. Новий словник української мови. Київ: Аконіт, 2008. 928 с.

122. Пришляк М. І. Механізм адміністративно-правового забезпечення медичного обстеження наречених в Україні: поняття та загальний аналіз складових елементів. *Держава та регіони. Сер. Право*. 2017. Вип. 3. С. 46–52.
123. Чистоклетов Л., Хитра О. Поняття адміністративно-правового забезпечення та його механізму. *Вісник Національного університету “Львівська політехніка”*. Серія: “Юридичні науки”. 2020. № 3 (27). С. 173–180.
124. Цвік М.В. Загальна теорія держави і права: підр. для студ. юрид. спец. вищ. навч. закладів освіти. М.В. Цвік, В.Д. Ткаченко та ін.; під ред. М.В. Цвіка. Харків: Право, 2002. 432 с.
125. Лазур Я. В. Поняття, сутність та елементи адміністративно-правового механізму забезпечення прав і свобод громадян у державному управлінні. *Форум права*. 2009. № 3. С. 392 – 398.
126. Барсуков К. В. Адміністративно-правове забезпечення проходження служби працівниками органів внутрішніх справ у складі міжнародних миротворчих підрозділів: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Київ, 2010. 20 с.
127. Гумін О. М., Пряхін Є. В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. 2014. №4. С. 46 – 50.
128. Шопіна І.М. Феномен адміністративно-правового забезпечення в адміністративному праві України. *Наука і правоохорона*. 2018. № 4. С. 141–145.
129. Шестак В. С. Механізм адміністративно-правового забезпечення реалізації культурної функції держави. *Форум права*. 2010. № 2. С. 578–585.
130. Мельничук Р. В. Адміністративно-правові засади запобігання корупційним ризикам в діяльності Національної поліції України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Київ, 2021. 22 с.

131. Дорошенко О. О., Шевченко М. В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2017. № 1(5). С. 148 – 155.
132. Кузьменко О.В. Курс адміністративного права України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2018. 820 с.
133. Неугодніков А. О. Публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2019. № 3. С. 63–69.
134. Гресько В.І. Поняття та елементи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 6. 2021. С. 123–127.
135. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я : дис. ... канд. юрид. наук: спеціальність: 12.00.07. Київ, 2021, 565 с.
136. Адміністративне право України: підручник / за заг. ред. Т. О. Коломоєць. Київ : Істина, 2008. 576 с.
137. Захарчук В.В. Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування населення в Україні: дис. ... д-ра філософ. спеціальність: 081(Право). Київ, 2021. 244 с.
138. Ярова А. Є. Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: науково-термінологічний пошук. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету, Серія ПРАВО*. 2021. Вип. 67. С.230–235.
139. Голосніченко І. П. Адміністративне право України (основні категорії і поняття): посібник. Ірпінь, Укр. фінанс.-економ. ін-т, 1998. 112 с.
140. Ківалов С. В., Біла Л. Р. Адміністративне право України: навч.-метод. посібник. Одеса: Юрид. літ., 2002. 312 с.
141. Адміністративне право України. Загальне адміністративне право: навч. посібник / за ред. В. В. Галунька. Херсон, 2015. Т.1. 272 с.

142. Плиска В.В. Поняття та елементів адміністративно-правового механізму забезпечення прав і свобод громадян у сфері запобігання і протидії корупції. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО*. 2015. Вип. 35. Частина I. Т. 2. С.143–147.
143. Адміністративне право України: підручник / за ред. Ю. П. Битяка. Харків, 2000. 520 с.
144. Алфьоров С. М., Ващенко С. В., Долгополова М. М. Адміністративне право. Заг. част.:навч. посібник. Київ: Центр учбов. л-ри, 2011. 216 с.
145. Коломоєць Т.О. Адміністративне право України: метод. посібник. Запоріжжя : ЗДУ, 2001. 207 с.
146. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України* . 2014. № 1 (76). С.103 –111.
147. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник: у 2 т. / за заг. ред. В. Б. Авер'янова. Київ : Юридична думка, 2004. Т. 1: Загальна частина. 583 с.
148. Адміністративне право України: підручник / за заг. ред. Т.О. Коломоєць. Київ: Істина, 2012. 528 с.
149. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право та суспільство*. 2019. № 4. С.166 –173.
150. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник : у 2 т. Т. 1. Загальна частина / ред. кол.: В.Б. Авер'янов (голова). Київ : Юрид. думка, 2007. 591 с.
151. Корнієць П. Ю. Особливості структури та змісту форм запобігання і протидії корупції в Національному антикорупційному бюро України: адміністративно-правовий аспект. *Juris Europensis Scientia*. 2022. Вип. 6. С. 41–47.

152. МОЗ України, НАБУ та громадські активісти - у спільній боротьбі з корупцією в медицині. UKL : <https://www.kmu.gov.ua/news/249955750> (дата звернення 20.06.2023)
153. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: наказ МОЗ України 05.02.2016 р. № 69. *Офіційний вісник України*. 2016. № 23. Ст. 931.
154. Колпаков В. К., Кузьменко О. В. Адміністративне право України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2003. 544 с.
155. Виконавча влада і адміністративне право / за ред. В. Б. Авер'янова. Київ: Юрінком Інтер, 2002. 668 с.
156. Мосьондз С. О. Адміністративне право України у визначеннях та схемах: навч. посібник. Київ : Прецедент, 2006. 176 с.
157. Стеценко С. Г. Адміністративне право України: навч. посібник. Київ : Атіка, 2011. 642 с.
158. Адміністративне право України: підручник / за ред. Ю. П. Битяка. Харків : Право, 2010. 624 с.
159. Коломієць Т. О. Адміністративне право України. Академічний курс : підручник. Київ : Юрінком Інтер, 2011. 576 с.
160. Малиновський В. Я. Державне управління: навч. посібник. Київ : Атіка, 2003. 576 с.
161. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ: УРЕ, 1974. 776 с.
162. Словничок юридичних термінів : навч. посібник / уклад. В. П. Марчук. Київ : МАУП, 2003. 128 с.
163. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 244 с.

164. Рівчаченко С. В. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів як спосіб протидії корупції: автореф. ... канд. юрид. наук. Запоріжжя, 2017. 24 с.
165. Лазор О.Я., Лазор О.Д. Місцеве управління: поняття, терміни, визначення: навч. посібник. Київ, 2006. 352 с.
166. Георгієвський Ю. В. Компетенція органів публічної влади: теорія і практика застосування: наук. доп. Київ: Ін-т законодавства Верхов. Ради України, 2016. 48 с.
167. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання: постанова Верховної Ради України від 29 серпня 2019 року № 19-ІХ. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 35. Ст.147.
168. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. *Офіційний вісник України*. 2018. № 15. Ст. 507.
169. Кравцова Т. М. Поняття та принципи діяльності публічної адміністрації. *Форум права*. 2010. № 4. С. 522-525.
170. Малиновський В. Я. Стан і перспективи адміністративної реформи в Україні. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили*. Сер.: Політологія. 2013. Т. 212. Вип. 200. С. 18-22
171. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 р. № 794-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 13. Ст.222.
172. Про центральні органи виконавчої ваді: Закон України від 17.03.2011 № 3166-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 38. Ст.385.
173. Про затвердження Положення про Міністерство внутрішніх справ України: Постанова КМ України від 28.10.2015 р. № 878. *Офіційний вісник України*. 2015. № 89. Ст. 2972.

174. Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України. Офіційний сайт МВС. URL : <https://health.mvs.gov.ua/uk/ministry/about-ministry> (дата звернення 25.07.2023)
175. Про затвердження Положення про Міністерство оборони України: Постанова КМ України від 26.11.2014 р. № 671 (у ред. Постанови КМ України від 19.10.2016 р. № 730). *Офіційний вісник України*. 2014. № 97. Ст. 2796.
176. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України: наказ Міністерства оборони України 23.03.2017 р. № 168. *Офіційний вісник України*. 2017. № 38. Ст. 1216.
177. Військово медичне управління. Офіційний сайт Служби безпеки України. URL : <https://ssu.gov.ua/viiskovo-medychne-upravlinnia> (дата звернення 20.07.2023)
178. Про затвердження Положення про Міністерство юстиції України: Постанова КМ України від 02.07.2014 р. № 228. *Офіційний вісник України*. 2014. № 54. Ст. 1455.
179. Національне агентство України з питань державної служби: постанова КМ України від 01.10. 2014 р. № 500. *Офіційний вісник України*. 2014. № 81. Ст. 2288.
180. Про прокуратуру: Закон України від 14.10.2014 р. № 1697-VII . *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 2-3. Ст.12.
181. Положення про Департамент з питань дотримання законодавства про конфлікт інтересів та обмежень щодо запобігання корупції: наказ НАЗК від 11.03.2020 р. № 92/20. URL : <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2020/12/30-Polozhennya-pro-Departament.pdf> (дата звернення 20.07.2023)
182. Перелік посад з високим та підвищеним рівнем корупційних ризиків: Рішення Національного агентства з питань запобігання корупції від 17.06.2016 р. № 2. *Офіційний вісник України*. 2016. № 61. Ст. 2112.

183. Про Національну поліцію: Закон України від 02.07.2015 р. № 580-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40-41. Ст.379.
184. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова КМ України від 12.08.2015 р. № 647. *Офіційний вісник України*. 2015. № 72. Ст. 2354.
185. Щодо застосування антикорупційного законодавства: Лист Міністерства юстиції України від 11.03.2014 р., № 1050-0-4-14-1111. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1050323-14>. (дата звернення 20.07.2023)
186. Про судову практику у справах про хабарництво: постанова Пленуму Верховного суду України №5 від 26.04.2002 р. *Юридичний вісник України*. 2002. №28. С. 21.
187. Люблінець О.В., Олійник А.М. Особливості визначення посадових осіб у закладах охорони здоров'я з метою застосування вимог антикорупційного законодавства. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. №1 (3). С. 61–65.
188. Постанова Заводського районного суду м. Миколаєва від 21.10.2016р. справа № №487/4843/16-п. Єдиний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/62348962> (дата звернення 20.07.2023)
189. Постанова Київського районного суду м. Одеси у справі № 947/12241/21 від 18.05.2021 року. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97019337> (дата звернення 20.07.2023)
190. Постанова Тульчинського районного суду від 10 червня 2019 року у справі №148/885/19. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/8231037> (дата звернення 20.07.2023)
191. Щодо притягнення до адміністративної відповідальності за окремі правопорушення, пов'язані з корупцією: лист Вищого спеціалізованого

- суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 22.05.2017 р.
URL : <https://ipo.naiu.kiev.ua/files/sem/VSS.pdf> (дата звернення 20.07.2023)
192. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20-21. Ст. 190.
193. Гладун З. В. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Економ. думка, 2005. 460 с.
194. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 24. Ст.170.
195. Про службу в органах місцевого самоврядування: Закон України від 07.06.2001 р. № 2493-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 33. Ст. 175.
196. Павлюков І.І. Правові засоби: поняття, види, функції та взаємодія в процесі регулювання суспільних відносин. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2023. Т. 1 № 75. С.41–46.
197. Мартиновський В.В. Щодо питання реалізації обов'язків врегулювання конфлікту інтересів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 1. С. 307-310.
198. Мартиновський В.В. Щодо оптимізації нормативного визначення поняття конфлікту інтересів. *Право і суспільство*. 2022. № 5. С. 164-169.
199. Мартиновський В.В. Обмеження щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності як засіб запобігання конфлікту інтересів. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 3(9). С 342 – 352.
200. Гаращук В.М. Федчишин С.А. Обмеження після припинення діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави, місцевого самоврядування як спосіб запобігання конфлікту інтересів. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. №8 (1) 4). С.376 –387.

201. Pronevych O.S Ways of transferring enterprise or corporate rights to management by public officers in conditions of conflicts of interest: administrative and legal aspect *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 9 (15). С. 345- 355.
202. Благодарний А.М. Наукова та творча діяльність у випадку сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності публічних службовців в контексті запобігання конфлікту інтересів. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 8 (1) 4). С.618 – 629.
203. Проневич О.С. Правовий обмежувальний імператив щодо подарунків, прийнятих в умовах конфлікту інтересів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 7. С.304 –307.
204. Гаращук В.М. Федчишин С.А. Запобігання конфлікту інтересів, що виникають під час спільної роботи близьких осіб: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №7 . С.250- 253.
205. Благодарний А.М. Обмеження щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності, які пов'язані із конфліктом інтересів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 7. С.238 –241.
206. Vlahodarnyi A.M. Prevention and settlement of conflicts of interest with government officials when carrying out teaching activities in the case of combining them with other activities: legal aspects *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 9 (15). С. 322-332.
207. Проневич О.С. Правообмеження і заходи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у суддів: адміністративно-правовий вимір. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 8 (1) 4). С.618–629.
208. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 23. Ст. 158.

209. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : постанова КМ України від 02.03.2016 р. № 285. *Офіційний вісник України*. 2016. № 30. Ст. 1184.
210. Ярова А.Є. Приватний інтерес як засіб розмежування складників конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. *Нове українське право*. 2022. № 2. С. 270–275.
211. Політики і практики запобігання конфлікту інтересів у дев'яти країнах ЄС. Порівняльний аналіз. Документ SIGMA № 36. С. 6. URL: <http://www.sigmaweb.org/publications/39584967.pdf>
212. Національна доповідь щодо реалізації засад антикорупційної політики у 2018 році: рішення Національного агентства з питань запобігання корупції 29.03.2019 № 885. URL : <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2019/07/Natsdopovid-2018.pdf> (дата звернення: 20.07.2023)
213. Національна доповідь щодо реалізації засад антикорупційної політики у 2020 році. Національне агентство із запобігання корупції. 2021. URL : https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2021/06/NAZK_Nats.dopovid_15_06.pdf
214. Завгородня Л. О. Особливості кваліфікації правопорушень, пов'язаних з корупцією, передбачених статтею 172-7 «Порушення вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» Кодексу України про адміністративні правопорушення. *Правова держава*. 2018. № 31. С. 31–37.
215. Yarova A.Ye. Offences related to the conflict of interest management in the healthcare sector: elements, signs and administrative liability. *Правові новели*. 2020. № 11. С.233–239.
216. Адміністративне право: підручник / за ред.. Ю.П. Битяка. Харків : Право, 2020. 392 с.
217. Колпаков В. К. Адміністративне право України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 1999. 736 с.

218. Коломієць Т.О. Структура адміністративної відповідальності: сучасний доктринальний погляд. *Підприємництво, господарство і право*. 2002. № 4. С. 65–66.
219. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. Київ : Правова єдність, 2008. 507 с.
220. Ільєнок Т. В. Адміністративне корупційне правопорушення: поняття, склад, ознаки. *Актуальні проблеми держави і права* : зб. наук. праць. 2012. Вип. 68. С. 511–516.
221. Кашуба Я.М. Корупція та відповідальність за корупційні діяння: навч. посіб. Львів, 2007. 110 с.
222. Постанова Яремчанського міського суду Івано-Франківської області № 354/400/19 від 08.07.2019 року. Єдиний реєстр судових рішень. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82929485> (дата звернення: 20.06.2023)
223. Постанова Київського районного суду м. Харкова № 640/17494/16-п від 21.12.2016 року. Єдиний реєстр судових рішень. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/63581422> (дата звернення: 20.06.2023)
224. Conflict of Interest Policies and Practices in Nine EU Member States: A Comparative Review. SIGMA OECР, 2005. URL : <https://ideas.repec.org/p/oec/govaac/36-en.html> (дата звернення: 20.06.2023)
225. Експертний висновок щодо конфлікту інтересів обраних осіб та корупції: національне законодавство, європейська практика, пропозиції: технічний документ. URL : <http://www.coe.int/t/dghl/cooperation/economiccrime/corruption/projects/upac/technical%20papers/UA/344-UPAC-TP-Conflict-Interest-ALI-June2008-Ukr.pdf> (дата звернення: 20.06.2023)
226. Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації (Лондон, жовтень 1949 р.) з подальшими поправками 1968 р., 1983 р. URL.

- https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text (дата звернення: 20.06.2023)
227. Терзі О. О. Практика прийняття етичних кодексів у сфері охорони здоров'я в Україні та в інших країнах. *Приватне і публічне право*. 2018. № 4. С. 58–61.
228. AMA Code of Medical Ethics - American Medical Association. URL : <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/principles-of-medical-ethics.pdf> (дата звернення: 20.06.2023)
229. Князевич В. М., Васюк Н. О., Савіна Т. В. Публічна служба у сфері охорони здоров'я в Україні та світі : нормативно-правовий аспект . *Інвестиції : практика та досвід*. 2017. № 14. С. 74–78.
230. Терзі О. О. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я: моногр.. Одеса : Вид. дім «Гельветика», 2019. 288 с
231. Міжамериканська конвенція проти корупції (прийнята на третій пленарній сесії 29 березня 1996 р.: міжнар. докум. від 29.03.1996 № 998_089. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_089
232. Керівництво ОЕСР щодо вирішення конфліктів інтересів на державній службі. OECD, 2003. 19 с.
233. Андрущенко О. Ю. Аналіз розвитку філософських поглядів на конфлікт інтересів як проблеми влади та правосуддя зокрема. *Юридичний бюлетень*. 2018. Вип. 7. Ч. 1. С. 7–14.
234. Henry N. Public administration and public affairs. URL : <https://handoutset.com/wp-content/uploads/2022/06/Public-Administration-and-Public-Affairs-Nicholas-Henry.pdf> (дата звернення: 20.06.2023)
235. Басанцов І. В., Зубарева О. О. Корупція в Україні: сучасні реалії та ефективні засоби протидії : моногр. Суми: Сумськ. держ. ун-т, 2016. 113 с.
236. Conflict of Interest Act (S.C. 2006, с. 9, s. 2). URL : <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-36.65/page-1.html#h-92024> (дата звернення: 20.07.2023)

237. Medicine Act, 1991. Ontario regulation 114/94. URL : http://www.elaws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_940114_e.htm (дата звернення: 20.07.2023)
238. The management of ethics and conduct in the Public Service Portugal. <https://www.oecd.org/gov/ethics/2731886.htm> (дата звернення: 20.07.2023)
239. Zákon č. 159/2006 Sb. Zákon o střetu zájmů. URL. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-159> (дата звернення: 20.06.2023)
240. Про конфлікт інтересів: Закон Киргизької Республіки від 12.12.2017 р. № 206 (11). URL. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111716> (дата звернення: 20.06.2023)
241. Кодекс охорони здоров'я Республіки Таджикистан. URL. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/taj181168.pdf> (дата звернення: 20.06.2023)
242. Corruption perceptions index 2020. In Transparency International – the global coalition against corruption. URL. <https://www.transparency.org/cpi2020>(дата звернення: 20.06.2023)
243. Mortimore S. Company Directors: Duties, Liabilities, and Remedies. Oxford, 2009. P. 306.
244. Моосом К. Внутрішній звіт про антикорупційні заходи в Європі: сфери діяльності, досвід, інструменти. Брюссель, 2016. URL.https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/resources/docs/reportcorruption_ukr.pdf (дата звернення: 20.06.2023)
245. Act no. 2013-907 dated 11 October 2013 on transparency in public life. Official Journal of the French Republic)no.0238 dated 12 October 2013. URL. <https://www.hatvp.fr/wordpress/wp-content/uploads/2018/01/Act-no.-2013-907-dated-11-October-2013-on-transparency-in-public-life.pdf> (дата звернення: 20.06.2023)
246. Butler D. France toughens conflict rules. Nature . 2011. Vol. 478. P. 168–174.

247. Небрат О.О. Деякі аспекти управління конфліктами в органах внутрішніх справ. *Право і безпека*. 2002. Вип. 2. С. 105 -109.
248. Марчук А. Політика моніторингу конфлікту інтересів у публічному секторі. URL. [Marchuk-A.-Politika-monitoringu-konfliktu-interesiv-u-publichnomu-sektori-converted.pdf \(kse.ua\)](#) (дата звернення: 20.06.2023)
249. Канадський інститут досліджень охорони здоров'я. Уряд Канади. Політична заява трьох рад. Етична поведінка для досліджень із залученням людей TCPS2. 2022. URL. https://ethics.gc.ca/eng/tcps2-epc2_2022_chapter7-chapitre7.html (дата звернення: 20.07.2023)
250. Олешко О. М. Управління конфліктами інтересів у професійній діяльності державних службовців: дис. ... канд. юрид. наук: 25.00.03: Харків, 2018. 233 с.
251. Hoppe T. (2015). Legislative Toolkit on Conflict of Interest. URL. http://tilman-hoppe.de/ECCU-PCF-Toolkit_REG_-2_2015.pdf
252. Privind declararea averii și a intereselor personale: Republica Moldova Parlamentul lege Nr. 133 din 17-06-2016. Monitorul Oficial din 30-07-2016 în Nr. 245-246 art. 513. URL. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128397&lang=ro
253. Національна поліція України. URL. <https://mvs.gov.ua/uk/activity/prevention-corruption>
254. Prevent system Romania. Anti-Fraud Knowledge Centre. URL. https://antifraud-knowledge-centre.ec.europa.eu/library-good-practices-and-case-studies/good-practices/prevent-system_en (дата звернення: 20.06.2023)
255. Типове положення про уповноважений підрозділ (уповноважену особу) з питань запобігання та виявлення корупції: наказ Національного агентства з питань запобігання корупції 27.05.2021 р. № 277/21. *Офіційний вісник України*. 2021. № 57. Ст. 3550.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Yarova A.Ye. Offences related to the conflict of interest management in the healthcare sector: elements, signs and administrative liability. *Науковий юридичний журнал «Правові новели»*. 2020. №11. С. 233–239. DOI <https://doi.org/10.32847/ln.2020.11.30>
2. Ярова А. Є. Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: науково-термінологічний пошук. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2021. Вип. 67. С. 230–235. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.67.44>
3. Ярова А. Є. Приватний інтерес як засіб розмежування складників конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. *Нове українське право*. 2022. Вип. 2. С. 270–275. DOI: <https://doi.org/10.51989/NUL.2022.2.37>

Публікації у періодичному науковому виданні держави, яка входить до ОЕСР та ЄС, а також, що включені до наукометричних баз

4. Ярова А. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: поняття та зміст. *Visegrad Journal of Human Rights*. 2019. № 6. С. 236–240.
5. Shevchuk O., Yarova A. Prevention and settlement of conflicts of interest in health care of Ukraine as an administrative legal institute. *Juridical Tribune*. 2022. 12 (3), P. 387–398. DOI: 10.24818/TBJ/2022/12/3.05 (Web of Science Core Collection та Scopus).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Ярова А. Є. До питання заходів запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я. Systematisation of Ukrainian and European legislation in the realities of the modern world International scientific and practical conference. (м. Арад, Румунія, 27-28 грудня 2019 р.) Arad: Вид. «Baltija Publishing». С. 58–62. (184 с).

2. Ярова А. Є. Принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: класифікація та види. *Правове життя сучасної України*: матеріали Міжн. наук.практ. конф., (м. Одеса, 15 травня 2020 р.). м. Одеса: Вид. дім «Гельветика», 2020. Т. 2. С. 106–109. (480 с). URL.<http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/12752>

3. Ярова А. Є. Конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я як фактор корупції. *Innovations and prospects of world science*. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Vancouver, Canada. 2021. Pp. 1101–1109. URL. <https://sci-conf.com.ua/v-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiyainnovations-and-prospects-of-world-science-29-31-dekabrya-2021-goda-vankuverkanada-arhiv/>

4. Ярова А. Є. Конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я як юридичний конфлікт. *Наука як базис розвитку сучасних країн* : Міжн. наук.-практ. конф. (м. Братислава, Словачія, 27-28 січня, 2022 р.). Inštitút odborného rozvoja, Slovensko, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad, România, Centrul Universitar Nord din Baia Mare, România, Association of International Educational and Scientific Cooperation, Ukraine, С.106–109.

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про внесення змін в Закон України

«Основи законодавства України про охорону здоров'я України»

щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів

Верховна Рада України п о с т а н о в л я є:

I. статтю 1 доповнити частиною наступного змісту:

конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я – це ситуація наявності приватного інтересу в осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, що може вплинути чи вплинуло на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень»;

уявний конфлікт у сфері охорони здоров'я – це ситуація, за якої приватні інтереси осіб, які виконують свої службові чи представницькі повноваження у сфері охорони здоров'я, їх управлінські рішення можуть неправомірним чином вплинути на виконання ними службових обов'язків, незважаючи на його фактичну відсутність;

2. розділ X доповнити статтею 78-2 «Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів» з частинами наступного змісту:

Посадові особи сфери охорони здоров'я зобов'язані дотримуватися правил запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, передбачених Законом України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII;

Принципи запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я: верховенства права, законності, неупередженості, доброчесності, відкритості, гласності й прозорості, публічності прийняття і виконання управлінських рішень, соціальної спрямованості, професіоналізму й компетентності, дотримання етичних норм, безсторонності й справедливості.

II. Прикінцеві положення

1. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування.

2. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк із дня набрання чинності цим Законом: привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити приведення МОЗ України, іншими міністерствами та центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність до цього Закону.

Голова Верховної Ради України



Комунальне некомерційне підприємство

«МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4» ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Україна 49102, Дніпропетровська область, місто Дніпро, вулиця Ближня, 31
tel.: +380567560373,

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження Мирошнікової А.Є.

м . Дніпро

05.09.2025.

Результати дисертаційного дослідження «Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я України» Мирошнікової Анастасії Євгенівни, аспірантки кафедри адміністративного права та адміністративної діяльності Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» впроваджено в практичну діяльність КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4» ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ у вигляді пропозицій та методичних рекомендацій щодо удосконалення механізму запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, уточнення змісту категорій «конфлікт інтересів», «медичної практики», «лікар за сумісництвом»; порядку дій державними службовцями сфери охорони здоров'я у випадку виявлення конфлікту інтересів; визначення порядку дій посадових та службових осіб щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у випадку: обмеження щодо одержання подарунків; обмеження щодо сумісництва та суміщення з іншими видами діяльності; обмеження після припинення діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави, місцевого самоврядування; обмеження спільної роботи близьких осіб; обмеження у зв'язку з наявністю в особи підприємств чи корпоративних прав, а також наслідків недотримання відповідних процедур у випадку застосування заходів адміністративної та дисциплінарної відповідальності.

На підставі вивчення запропонованих автором теоретичних пропозицій та практичних рекомендацій, засвідчуємо що напрацьовані за результатами дисертаційного дослідження Мирошнікової Анастасії Євгенівни мають необхідний методологічний рівень і практичне значення, використовуються в діяльності КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4» ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.

Акт впровадження надається для спеціального вивчення вченої ради.

Генеральний директор



Наталя Бут

Затверджую:

Проректор навчально-методичної роботи
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрогод.ю.н., проф. Ярошенко О.М.
04 вересня 2023 р.

АКТ

про впровадження у навчальний процес та науково-дослідну діяльність
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого результатів
дисертаційного дослідження на здобуття ступеня доктора філософії за
спеціальністю 081 «Право»

Мирошнікової Анастасії Євгенівни «Адміністративно-правове забезпечення
запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я»

«04» вересня 2023 року

м. Харків

Комісія у складі: Шаповала Р.В. - д.ю.н., професора, завідувача кафедри адміністративного права та адміністративної діяльності - голова комісії, Настюка В.Я. - д.ю.н., професора - член комісії, Мартиновського В.В. – доцента, к.ю.н., – член комісії, склали цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» Мирошнікової Анастасії Євгенівни «Адміністративно-правове забезпечення запобігання та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я», впроваджені у навчальний процес та науково-дослідну діяльність Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого при викладанні навчальних дисциплін «Адміністративне право», «Адміністративне судочинство», «Медичне право», «Адміністративна відповідальність за корупційні правопорушення», «Запобігання корупції в публічній сфері», «Кваліфікація адміністративних правопорушень» при написанні курсових та наукових робіт, при проведенні наукових семінарів кафедри адміністративного права та адміністративної діяльності, а також при проведенні наукових досліджень з актуальних проблем адміністративного та медичного права.

Голова комісії:д.ю.н., професор, завідувач кафедри
адміністративного права та
адміністративної діяльності**Члени комісії:**

д.ю.н., професор

к.ю.н., доцент

Р.В. Шаповал

В.Я. Настюк

В.В. Мартиновський