

## ЗАРУБІЖНИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ЗАПОБІГАННЯ КОРУПЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

### FOREIGN AND INTERNATIONAL EXPERIENCE IN PREVENTING CORRUPTION IN THE FIELD OF HUMAN HEALTHCARE

Белоусов В.О., аспірант кафедри адміністративного права,  
інтелектуальної власності  
та цивільно-правових дисциплін

*Київський університет інтелектуальної власності та права  
Національного університету «Одеська юридична академія»*

Стаття присвячена дослідженню зарубіжного та міжнародного досвіду запобігання корупції у сфері охорони здоров'я людини.

Формулюючи актуальність даної статті автор ставить питання, як можна трансформувати антикорупційну практику, щоб вона могла врахувати соціально-економічний контекст та владу в антикорупційну теорію та практику.

Дисертант звертається до Конвенції ООН проти корупції, що визначає фундаментальні основи антикорупційної політики й встановлює теоретичні засади для адаптації національного законодавства всіх держав-учасниць цього міжнародного договору.

Автором статті зосереджується увага на створеній групі Радою Європи задля боротьби з корупцією організації GRECO – до повноважень якої належить контроль за дотриманням антикорупційних конвенцій Ради Європи, та на правилах GRECO щодо звітності державних органів влади України щодо інформації про заходи, вжиті Україною для виконання цих рекомендацій.

В статті зосереджується увага на міжнародних актах в антикорупційній сфері.

Дисертант звертається до досвіду антикорупційної політики окремих держав. В цьому аспекті автором досліджуються такі країни як Ізраїль, Великобританія, Німеччина, Сінгапур, Японія.

Автор статті звертає увагу на досвід у протидії корупції США та цілої системи антикорупційних органів, які створювались рішенням Конгресу чи Президента. Саме ці органи в результаті ретельного вивчення різних аспектів протидії корупції розробляли та продовжують розробляти рекомендації, які покладено в основу федеральних законів.

Також автором статті звертається увага на фінансову кризу в Італії, що мала великий вплив на систему охорони здоров'я. та на ті заходи, які спрощуються в країні за для подолання корупції, в сфері охорони здоров'я зокрема.

Підсумовуючи наведене автор резюмує, щоб досягти успішної та стійкої системи охорони здоров'я, необхідна реалізація ефективної стратегії запобігання корупції в системі охорони здоров'я.

Дисертантом робиться висновок, що корупція набуває різних форм у сфері охорони здоров'я і виникає на всіх організаційних рівнях від державних органів до безпосереднього закладів надання медичної допомоги та медичних працівників. Автор зосереджує увагу на складностях адаптування стратегії щодо протидії корупції, які були успішними в одній системі охорони здоров'я, до іншої системи з абсолютно різними стимулами, структурами підзвітності, механізмами правозастосування та соціально-економічними та політичними контекстами. Зниження рівня корупції та як наслідок, покращення надання медичної допомоги потребують системного підходу до розуміння цієї проблеми та вироблення національних стратегій.

**Ключові слова:** корупція, протидія корупції, зарубіжний та міжнародний досвід запобігання корупції, сфера охорони здоров'я, міжнародна антикорупційна політика, стратегія, концепція, міжнародні акти в антикорупційній сфері, Конвенція, Рада Європи, досвід антикорупційної політики окремих держав.

The article is devoted to the study of foreign and international experience in preventing corruption in the field of human healthcare.

In formulating the relevance of this article, the author raises the question of how anti-corruption practice can be transformed to take into account the socio-economic context and power in anti-corruption theory and practice.

The author refers to the United Nations Convention against Corruption, which defines the fundamental principles of anti-corruption policy and establishes the theoretical framework for the adaptation of national legislation of all states parties to this international treaty.

The author focuses on GRECO, an anti-corruption group established by the Council of Europe to combat corruption, which is responsible for monitoring compliance with the Council of Europe's anti-corruption conventions, and on GRECO's rules for reporting by Ukrainian public authorities on information on measures taken by Ukraine to implement these recommendations.

The article focuses on international acts in the field of anti-corruption.

The author draws on the experience of anti-corruption policy of individual states. In this aspect, the author studies such countries as Israel, Great Britain, Germany, Singapore, and Japan.

The author draws attention to the experience of the United States in combating corruption and the entire system of anti-corruption bodies established by the decision of the Congress or the President. These bodies, as a result of a thorough study of various aspects of combating corruption, have developed and continue to develop recommendations that form the basis of federal laws.

The author also draws attention to the financial crisis in Italy, which had a major impact on the healthcare system, and to the measures taken in the country to combat corruption, in particular in the healthcare sector.

Summing up the above, the author concludes that in order to achieve a successful and sustainable healthcare system, it is necessary to implement an effective strategy for preventing corruption in the healthcare system.

The thesis concludes that corruption takes various forms in the healthcare sector and occurs at all organisational levels, from government agencies to healthcare facilities and healthcare professionals. The author focuses on the difficulties of adapting anti-corruption strategies that have been successful in one healthcare system to another system with completely different incentives, accountability structures, enforcement mechanisms, and socio-economic and political contexts. Reducing corruption and consequently improving healthcare delivery requires a systematic approach to understanding the problem and developing national strategies.

**Key words:** corruption, anti-corruption, foreign and international experience in preventing corruption, healthcare sector, international anti-corruption policy, strategy, concept, international acts in the field of anti-corruption, Convention, Council of Europe, experience of anti-corruption policy of individual states.

**Постановка проблеми.** У 2015 році всі країни Організації Об'єднаних Націй прийняли Порядок денний сталого розвитку до 2030 року, у якому викладено 17 широкомасштабних та амбітних пов'язаних між собою цілей.

Зокрема, Ціль 3 – це забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю всіх у будь-якому віці. Але вона також є наскрізною, так що прогрес в її реалізації сприяє прогресу в досягненні інших Цілей, а дії

щодо інших Цілей, в свою чергу, сприяють досягненню Цілі 3. Більшість Цілей також мають деякі прямі цілі щодо здоров'я. Всі вони мають показники, за якими можна виміряти прогрес.

Варто вказати, що порядок денний до 2030 року та його цілі пропонують комплексне бачення сталого розвитку, яке: є глобальним, а не обмежується країнами, що «розвиваються», як це було у випадку з Цілями розвитку тисячоліття; ґрунтується на таких цінностях, як справедливість і повага до прав людини; спирається на такі підходи, як сталі фінансування, наукові дослідження та інновації, а також моніторинг та оцінка; вимагає нового способу роботи, із залученням міжгалузевих дій з боку декількох зацікавлених сторін; спрямована на зміцнення систем охорони здоров'я в напрямку універсальної моделі надання послуг у сфері охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми запобігання корупції у сфері охорони здоров'я розглядалися у роботах таких учених, як Ю.А. Волкова, Р.Ю. Гревцова, О.Ю. Дубинського, Н.Ю. Задираки, Л.О. Золотухіна, Б.О. Логвиненка, Є.О. Легези, Ю.О. Легези, Г.М. Сарібасової, С.Г. Стеценка та інших. Однак проблематика дослідження питань запобігання корупції у сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні характеризується певною фрагментарністю підходів, що визначає актуальність даної статті.

**Метою статті** є дослідження зарубіжного та міжнародного досвіду запобігання корупції у сфері охорони здоров'я людини.

**Вклад основного матеріалу.** Основне питання, яке ставлять багато зарубіжних дослідників систем охорони здоров'я, залишається актуальним й на сучасному етапі – як можна трансформувати антикорупційну практику, щоб вона могла врахувати соціально-економічний контекст та владу в антикорупційну теорію та практику.

Отже, як бачимо світова наукова спільнота постійно досліджує та доводить необхідність впровадження нових більш дієвих антикорупційних політик, стратегій та концепцій. Практична сфера також розвивається.

Зокрема, Конвенція ООН проти корупції на сьогодні є основним документом міжнародного масштабу в антикорупційній сфері. Згадана Конвенція була прийнята у жовтні 2003 року на 58 сесії Генеральної Асамблеї ООН та визначила фундаментальні основи антикорупційної політики й встановила теоретичні засади для адаптації національного законодавства всіх держав-учасниць цього міжнародного договору.

Радою Європи задля боротьби з корупцією було створено Групу держав проти корупції (GRECO) – антикорупційну організацію, до повноважень якої належить контроль за дотриманням антикорупційних конвенцій Ради Європи, та основною метою якої є оцінка рівня корупції, а також виявлення недоліків у національних механізмах боротьби з корупцією. Крім того, до завдань цієї організації віднесено також координацію в проведенні необхідних інституційних та законодавчих реформ у сфері протидії корупції та здійснення контролю за виконанням документів, прийнятих Радою Європи відповідно до програми протидії корупції.

Наша держава, приєднавшись до GRECO, взяла на себе зобов'язання брати участь у процесі взаємооцінювання у рамках Групи [1]. На сучасному етапі відносини GRECO та України має свою історію, наслідком чого є кілька результативних етапів співпраці. Так, у травні 2009 р. було затверджено звіт щодо виконання Україною антикорупційних рекомендацій GRECO. Крім того Україні було надано рекомендації за результатами двох раундів оцінки діяльності спеціалізованих органів, які займаються запобіганням корупції [2]. У другому Звіті-оцінці відповідності оцінювалися заходи, вжиті владою України для виконання рекомендацій у рамках четвертого раунду оці-

нювання щодо України, який стосувався «Запобігання корупції серед народних депутатів, суддів та прокурорів». Звіт за результатами оцінки Четвертого Раунду щодо України було прийнято на 76-му пленарному засіданні GRECO (23 червня 2017 року) та оприлюднено 8 серпня 2017 року після дозволу України. Відповідний Звіт-оцінку було прийнято GRECO на 84-му пленарному засіданні (6 грудня 2019 року) [3] та оприлюднено 26 березня 2020 року після дозволу України [4]. За результатами Четвертого раунду у 2017 р. GRECO прийняла Оціночний звіт, стосувався питань запобігання корупції щодо суддів, членів парламенту, прокурорів [5].

Як вимагають правила GRECO, державні органи влади України надали Ситуаційний звіт, що містить інформацію про заходи, вжиті Україною для виконання цих рекомендацій. Цей звіт був отриманий 18 серпня 2021 року та разом з додатковою інформацією, поданою владою, став основою для другого Звіту-оцінки [4]. Згідно Звіту Україною було виконано 5 з 31 рекомендацій GRECO, 15 рекомендацій виконані частково і 11 залишилися невиконаними.

На сьогодні існує певна кількість міжнародних актів в антикорупційній сфері, серед яких варто виділити:

- Кримінальну конвенцію про боротьбу з корупцією № ETS173 від 27 січня 1999 р.;

- Цивільну конвенцію про боротьбу з корупцією від 04 листопада 1999 р.;

- Угоду про створення групи держав по боротьбі з корупцією (GRECO) від 05 травня 1998 р.;

- Додатковий протокол до Кримінальної конвенції про боротьбу з корупцією від 15 травня 2003 р. № ETS 191;

- Статут Групи держав по боротьбі з корупцією (GRECO);

- Рекомендацію Резолюцію Генеральної Асамблеї ООН «Боротьба з корупцією» від 12 грудня 1996 року № A/RES/51/59;

- Рекомендацію № R (2000) 10 Комітету Міністрів державам-членам Ради Європи щодо кодексів поведінки державних службовців від 11 травня 2000 р.;

- Декларацію про боротьбу з корупцією і хабарництво у міжнародних комерційних операціях від 16 грудня 1996 року;

- Міжнародний кодекс поведінки державних посадових осіб від 23 липня 1996 року тощо [6].

Доцільно зазначити, що ефективний антикорупційний досвід зарубіжних держав щодо побудови ефективної моделі запобігання і протидії корупції слід вивчати та використовувати на національному рівні.

Вбачається, що досвід антикорупційної політики окремих держав заслуговує на особливу увагу. Так, зокрема антикорупційна політика Ізраїля забезпечується системою «певного дублювання моніторингу» за можливими корупційними діями. Він здійснюється урядовими організаціями і спеціальними підрозділами поліції, відомством Державного контролера, що володіє незалежністю від міністерств і державних відомств, і громадськими організаціями типу «Відомства за чистоту уряду» [7]. Завдяки цьому, в державі майже відсутня так звана низова корупція, оскільки згадані організації досліджують можливі корупційні ризики, та інформують антикорупційні органи у разі їх виявлення.

У Великобританії досить високі стандарти громадянської поведінки та правової культури, результатом чого, у тому числі й завдяки політичним і законодавчим заходам, у державі відбувається найефективний соціальний контроль за державними службовцями. Великобританія має давні традиції боротьби з корупцією та оптимально сформовану систему антикорупційних механізмів, які врегульовані на законодавчому рівні. Так, перший антикорупційний нормативно-правовий акт було прийнято у 1889 р.. Закони про попередження корупції

були прийняті у 1906 р. і 1916 р. Та фактично були наслідком реакції суспільства на поширення цього явища.

Разом з тим у Великобританії надзвичайно висока роль громадської думки, яка відображає динаміку негативних явищ у суспільстві. Здебільшого громадські дебати точаться навколо питань, пов'язаних з лобіюванням і купівлею політичного впливу, проблем, створених зміною границь приватної і державної власності, моральним кліматом, хабарництвом, зловживаннями службовців місцевих органів влади, поліції, митної служби тощо [7].

В Німеччині в основу протидії корупції покладено завдання боротьби з матеріальною базою правопорушників, яка сформована у тому числі за рахунок корупційних дій. Наведене досягається такими шляхами, як конфіскація майна та формування оптимальної правової бази у сфері протидії корупції. Поміж інших антикорупційних механізмів, які запроваджено в Німеччині, варто назвати створення реєстру юридичних осіб, які були задіяні у корупційних схемах. Доцільно вказати, що Німеччина перейняла у цьому аспекті досвід Ізраїлю [8].

Антикорупційна політика Сінгапуру вражає весь світ своїми успіхами. Головною ідеєю антикорупційної політики Сінгапура є «прагнення мінімізувати або виключити умови, що створюють як стимул, так і можливість особи здійснення корумпованих дій» [7]. Задля реалізації наведеного впроваджується та застосовується цілий ряд антикорупційних принципів, а саме: 1) прив'язка рівня оплати праці державних службовців до середньої заробітної плати працівників у приватному секторі; 2) контроль щорічної звітності державних службовців про їх майновий стан, активи, борги тощо; 3) право прокурора перевіряти всі банківські, акціонерні і розрахункові рахунки осіб, підозрюваних в порушенні чинного антикорупційного законодавства; 3) посилений контроль за високоставленими урядовцями; 4) ліквідація надлишкових адміністративних перепон для розвитку економіки.

Досвід боротьби з корупцією в Японії доводить, що відсутність єдиного кодифікованого акту, направлено на протидію корупції, не перешкоджає ефективному вирішенню цієї проблеми. Пріоритетними у сфері протидії корупції в цій державі стали: 1) заходи політичної економії (підзвітність політичного керівництва, реформа фінансування політичних партій і кампаній); 2) реформа державної служби (гідна оплата праці, система стимулів); 3) забезпечення громадських свобод (система соціально-правового контролю і моральної дії на політиків з боку громадського суспільства) [7].

Найбільший досвід у протидії корупції накопичено США. Організована злочинність у корупційній сфері в державі вперше стала предметом обговорення на державному рівні ще у 1929 р. і з того часу вона знаходиться в центрі постійної уваги цілої системи антикорупційних органів, які створювались рішенням Конгресу чи Президента. Саме ці органи в результаті ретельного вивчення різних аспектів протидії корупції розробляли та продовжують розробляти рекомендації, які покладено в основу федеральних законів.

Крім того важливим організаційним заходом уряду США було створення Національної ради по боротьбі з організованою злочинністю, головним завданням якої було визначено розробку загальнонаціональної програми протидії корупції. Керівну роль в антикорупційній діяльності відведено Міністерству юстиції США, яке розробляє національну стратегію протидії корупції та здійснює методичне керівництво цією роботою. Поняття корупції посадовців в законодавстві США визначено достатньо широко та включає низку протиправних діянь, передбачених в основному в чотирьох главах розділу 18 Зводу Законів [7].

Як вказується у спеціальній літературі, у 2019 році уряд США стягнув 3,6 мільярда доларів США за судовими рішеннями щодо корупційних правопорушень у сфері охоро-

рони здоров'я. Однак експерти вказують, що це є верхівкою айсберга корупційних дій у системі охорони здоров'я США, яка, за оцінками, щорічно втрачає 58,5–83,9 млрд. доларів США через зловживання [307]. Ця тенденція також відображена у світових оцінках витрат на охорону здоров'я, що становить щонайменше 7% бюджету та, за оцінками, складає 500 мільярдів доларів США [9].

Крім того, корупція є особливо проблематичною через те, що, як показали проведені дослідження, вона впливає на найбільш вразливі верстви населення незалежно від країни. Особи, які мають слабе здоров'я [10] або мають низький соціально-економічний рівень, частіше вчиняють корупційні дії. Дані організації «Африка на південь від Сахари» свідчать про те, що особи, які повідомили про дачу хабара медичним працівникам, у 4-9 разів частіше також повідомляли про труднощі з доступом до медичної допомоги [11]. У Сполучених Штатах майже 790 000 бенефіціарів Medicare протягом 3-х років лікувалися медичними працівниками, які вчиняли корупційні правопорушення та зловживали службовим становищем [12]. Ці бенефіціари, швидше за все, мали низький дохід та були інвалідами [13].

Ці приклади підкреслюють згубний вплив корупції на здоров'я населення, системи охорони здоров'я та вирішення питань справедливості у сфері охорони здоров'я. Отже, боротьба з корупцією у сфері охорони здоров'я є обов'язковою умовою для зміцнення систем охорони здоров'я. Розуміння форм корупції в галузі охорони здоров'я є важливим першим кроком у цих зусиллях щодо пом'якшення наслідків.

Фінансова криза в Італії, як і в багатьох країнах, мала великий вплив на систему охорони здоров'я. Близько третини регіональних урядів, які відповідають за надання необхідного рівня медичної допомоги, зіткнулися з важливим фінансовим дефіцитом, а 10 з 21 регіональної системи охорони здоров'я були змушені прийняти офіційний регіональний план відновлення [14]. Національний пакт про охорону здоров'я представив необхідність скорочення державних витрат і підвищення ефективності в медичній сфері. Крім того, спостерігалось різке зростання труднощів доступу до медичної допомоги, а також зростання кризових явищ.

Згідно з опитуванням, проведеним у 2018 році Cittadinanzattiva, найважливішою італійською асоціацією споживачів щодо проблем охорони здоров'я, 31% опитаних осіб заявили, що мають певні проблеми з доступом до медичних послуг та стикаються зі корупційними проявами. Наприклад, 100% громадян північних регіонів отримують доступ до послуг хіміотерапії та променевої терапії протягом одного місяця, тоді як цей відсоток зменшується до 86% у південних регіонах та 84% у центральних регіонах. За даними Євростату, 55% італійських сімей заявили про певні труднощі у використанні медичних послуг. Витрати на охорону здоров'я на душу населення лише зараз повернулися до докризового рівня [15].

Як стверджує Aquino et al, «в італійській системі охорони здоров'я необхідність контролю витрат і забезпечення стійкості призвела до впровадження економічної логіки в управління. Це трактувалося головним чином з точки зору скорочення витрат замість підвищення ефективності, зменшення відходів тощо, і тому часто закінчувалося зниженням рівня пропонованих послуг». Одним із шляхів підвищення ефективності рівня сервісу є запобігання корупції, особливо якщо врахувати, що корупція в Італії «вбудована» в економічну систему.

Згідно з рейтингом Transparency International за індексом сприйняття корупції, Італія посіла 54-е місце зі 180 країн. У Додатку 1 до Антикорупційного звіту Європейського Союзу (ЄС) від лютого 2022 року Європейська Комісія зазначила наступне: «однак, незважаючи на значні зусилля Аудиторського суду, правоохоронних органів,

прокуратури та судової системи, корупція залишається серйозним викликом в Італії» [16]. За словами голови Аудиторського суду у сфері охорони здоров'я: «численні розслідування встановили поширення корупції на всіх рівнях системи охорони здоров'я Італії» [16].

У листопаді 2012 року в якості першої реакції на критичну ситуацію, яка склалася у сфері охорони здоров'я, парламент Італії видав Антикорупційний закон № 190, який закріплює вимогу до всіх державних адміністрацій прийняти систему запобігання корупції, і, зокрема, відповідно до статей (1.9) та (1.10) закону, вони повинні мати: «(ст. 1.9) план запобігання корупції, який повинен визначати діяльність, що становить високий ризик корупції, та забезпечувати механізми, необхідні для запобігання ризику корупції у вищезазначеній діяльності; (ст. 1.10) особа, відповідальна за запобігання корупції (посадова особа з питань запобігання корупції), яка повинна оцінювати придатність плану запобігання корупції та здійснювати нагляд як за його виконанням і функціонуванням, так і за ефективністю контрольних процедур і процесів».

Підсумовуючи наведене варто вказати, що як слушно стверджують зарубіжні вчені [17], «щоб досягти успіш-

ної та стійкої системи охорони здоров'я, ми повинні вміти і бажати спробувати багато різних речей». Оптимальним способом досягнення цієї стійкості є реалізація ефективної стратегії запобігання корупції в системі охорони здоров'я [17].

**Висновки.** На підставі вищевикладеного можна констатувати, що аналіз зарубіжного та міжнародного досвіду запобігання корупції у сфері охорони здоров'я показав, що корупція набуває різних форм у сфері охорони здоров'я і виникає на всіх організаційних рівнях від державних органів до безпосереднього закладів надання медичної допомоги та медичних працівників. Разом з тим, мотивація, що лежить в основі корупції в галузі охорони здоров'я, залежить від країни. Тому складно адаптувати стратегії щодо протидії корупції, які були успішними в одній системі охорони здоров'я, до іншої системи з абсолютно різними стимулами, структурами підзвітності, механізмами правозастосування та соціально-економічними та політичними контекстами. Враховуючи неоднорідність та динамічність систем охорони здоров'я України, стійке зниження рівня корупції та, як наслідок, покращення надання медичної допомоги потребують системного підходу до розуміння цієї проблеми та вироблення національних стратегій.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Антикорупційна діяльність в закладах вищої освіти у сфері охорони здоров'я : навчальний посібник. М.А. Аніщенко, О.Г. Алексєєв, О.О. Прасов [та ін.]; Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 225 с. URL : [https://zsmu.edu.ua/upload/files/220208\\_posib\\_antycor.pdf](https://zsmu.edu.ua/upload/files/220208_posib_antycor.pdf)
2. Спільні Перший та Другий раунди оцінювання Четвертий додатковий звіт про виконання рекомендацій Україною Прийнятий GRECO на 63-му пленарному засіданні (Страсбург, 24 – 28 березня 2014 року). URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/250178719>
3. Fourth evaluation round. Corruption prevention in respect of members of parliament, judges and prosecutors. Compliance report Ukraine Adopted by GRECO at its 84th Plenary Meeting (Strasbourg, 2-6 December 2019). URL: <http://surl.li/ikmzop>
4. Четвертий раунд оцінювання запобігання корупції серед народних депутатів, суддів та прокурорів. URL: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/04/GrecoRC4202125-Final-UKR.pdf>
5. GRECO прийняла Оціночний звіт за результатами Четвертого раунду оцінювання, який стосується запобігання корупції щодо членів парламенту, суддів та прокурорів. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/25017871>
6. Corruption-related offenses: administrative legal grounds of counteraction: monograph. Warsaw: LvSUIA, 2021. 183 p. URL: [https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3796/1/Правопорушення%2C%20пов'язані%20з%20корупцією\\_ebook.pdf](https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3796/1/Правопорушення%2C%20пов'язані%20з%20корупцією_ebook.pdf)
7. Досвід зарубіжних країн у боротьбі з корупцією. URL : <http://uspishnaukraina.com.ua/strategy/69/244.html>
8. Антикорупційні органи країн Європи : ключові превентивні механізми. URL : [https://nazk.gov.ua/sites/default/files/zbirkazvit\\_krashchyh\\_praktyk\\_dlya\\_nazk.pdf](https://nazk.gov.ua/sites/default/files/zbirkazvit_krashchyh_praktyk_dlya_nazk.pdf)
9. The Ignored Pandemic. Transparency International. (2019). URL: <http://ti-health.org/content/the-ignored-pandemic/>
10. Habibov N, Cheung A. Revisiting informal payments in 29 transitional countries: the scale and socio-economic correlates. Soc Sci Med. (2017) 178. P. 28–37. URL: 10.1016/j.socscimed.2017.02.003
11. Hsiao A, Vogt V, Quentin W. Effect of corruption on perceived difficulties in healthcare access in sub-Saharan Africa. PLoS ONE. (2019) 14:e0220583. URL: 10.1371/journal.pone.0220583
12. Nicholas LH, Hanson C, Segal JB, Eisenberg MD. Association between treatment by fraud and abuse perpetrators and health outcomes among medicare beneficiaries. JAMA Intern Med. (2020) P. 62–9. URL: 10.1001/jamainternmed.2019.4771
13. Nicholas LH, Segal J, Hanson C, Zhang K, Eisenberg MD. Medicare beneficiaries' exposure to fraud and abuse perpetrators. Health Aff Proj Hope. (2019) 38:788–93. URL: 10.1377/hlthaff.2018.05149
14. De Belvis A.G., Ferrè G., Specchia M.L., Valerio L., Fattore G., Ricciardi W. The financial crisis in Italy: Implications for the healthcare sector. Health Policy. 2012.106. P.10–16.
15. OECD Health Statistics. 2022. URL: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
16. Corruption perceptions index. URL: <https://www.transparency.org/en/cpi/2022>
17. Fineberg H.A. Successful and Sustainable Health System. N. Engl. J. Med. 2012. 366. P.1020–1027.