

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2025. № 7.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2025.7.10>

УДК 364.132:614.253

К. В. Палагнюк,

к. мед. н.,

магістр публічного управління та адміністрування

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-8020-0866>

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АНТИКОРУПЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ У СИСТЕМАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРАЇН ЄС

K. Palahniuk,

PhD in Medical Sciences,

Master of Public Management and Administration

COMPARATIVE ANALYSIS OF ANTI-CORRUPTION MECHANISMS IN HEALTHCARE SYSTEMS OF EU COUNTRIES

У статті здійснено узагальнення основних теоретичних положень та практичних підходів до протидії корупції в системах охорони здоров'я країн Європейського Союзу. Зіставлено різноманітні інструменти, що використовуються у сфері медичних закупівель, кадрового відбору та бюджетного планування, і визначено їхню роль у забезпеченні прозорості, підзвітності та раціонального розподілу ресурсів. Особлива увага приділена

комплексним рішенням, серед яких – впровадження єдиних електронних платформ для тендерів, автоматизованих алгоритмів ризик-менеджменту, внутрішніх каналів для повідомлень про корупційні порушення та механізмів захисту інформаторів.

Методологічною основою дослідження стали порівняльний юридичний аналіз нормативно-правових актів, огляд національних стратегій і програм боротьби з корупцією, а також аналіз результативності впроваджених технологічних рішень і підходів до взаємодії державних органів, незалежних агентств та громадянського суспільства. Через призму інституційних характеристик кожної країни розглянуто різні моделі централізації та децентралізації антикорупційного контролю, їхню цифрову зрілість і рівень політичної волі до системних реформ.

Результати порівняння свідчать, що держави з високим ступенем цифровізації охорони здоров'я попереджають більшість корупційних проявів завдяки проактивним внутрішнім аудиторам і прогностичним аналітичним інструментам на базі великих даних, тоді як у країнах із менш розвинутою ІТ-інфраструктурою акценти покладаються на посилення адміністративно-кримінальної відповідальності та загальнонаціональні перевірки, що часто відбуваються після виявлення фактів зловживання. Незалежно від рівня технічного оснащення, успіх антикорупційної політики залежить від поєднання прозорості процедур, захисту «вільних» інформаторів та активного залучення громадськості до моніторингу.

На основі виявлених закономірностей розроблено рекомендації щодо адаптації кращих європейських практик у національному контексті України. Зокрема, пропонується створити єдину інтегровану платформу для електронних закупівель у сфері охорони здоров'я, запровадити стандартизовані алгоритми оцінювання корупційних ризиків та встановити незалежні канали для анонімних повідомлень із гарантією негайного реагування. Крім того, наголошено на важливості регулярного навчання медичного та

адміністративного персоналу, формування етичної культури доброчесності та побудови партнерства між державними структурами, професійними асоціаціями та громадянським суспільством. Реалізація комплексного підходу сприятиме підвищенню ефективності використання бюджетних коштів, зміцненню довіри населення та створенню умов для стійкого розвитку системи охорони здоров'я.

The article summarizes the main theoretical provisions and practical approaches to combating corruption in the healthcare systems of the European Union countries. It compares various tools used in the field of medical procurement, personnel selection and budget planning, and identifies their role in ensuring transparency, accountability and rational allocation of resources. Particular attention is paid to complex solutions, including the implementation of unified electronic platforms for tenders, automated risk management algorithms, internal channels for reporting corruption violations and whistleblower protection mechanisms. The methodological basis of the study was a comparative legal analysis of regulatory legal acts, a review of national strategies and programs to combat corruption, as well as an analysis of the effectiveness of the implemented technological solutions and approaches to the interaction of state bodies, independent agencies and civil society. Through the prism of the institutional characteristics of each country, various models of centralization and decentralization of anti-corruption control, their digital maturity and the level of political will for systemic reforms are considered.

The results of the comparison show that countries with a high degree of digitalization of healthcare prevent most corruption manifestations thanks to proactive internal audits and predictive analytical tools based on big data, while in countries with less developed IT infrastructure, the emphasis is placed on strengthening administrative and criminal liability and nationwide inspections, which often occur after the detection of abuse. Regardless of the level of technical equipment, the success

of anti-corruption policy depends on a combination of transparency of procedures, protection of "free" informants and active involvement of the public in monitoring.

Based on the identified patterns, recommendations have been developed for the adaptation of best European practices in the national context of Ukraine. In particular, it is proposed to create a single integrated platform for electronic procurement in the healthcare sector, introduce standardized algorithms for assessing corruption risks, and establish independent channels for anonymous reports with a guarantee of immediate response. In addition, the importance of regular training of medical and administrative personnel, the formation of an ethical culture of integrity, and building partnerships between state structures, professional associations, and civil society is emphasized. The implementation of an integrated approach will contribute to increasing the efficiency of the use of budget funds, strengthening public trust, and creating conditions for the sustainable development of the healthcare system.

Ключові слова: *корупція в системі охорони здоров'я, антикорупційні механізми, Європейський Союз, порівняльний аналіз, інституційні інструменти, прозорість, підзвітність, публічне управління, законодавство.*

Keywords: *corruption in the healthcare system, anti-corruption mechanisms, European Union, comparative analysis, institutional instruments, transparency, accountability, adaptation, public administration, legislation.*

Постановка проблеми. Корупція у системі охорони здоров'я залишається однією з найбільш критичних перешкод на шляху забезпечення рівного та якісного доступу пацієнтів до медичних послуг. Незважаючи на те, що країни-члени Європейського Союзу активно впроваджують правові та інституційні механізми запобігання та протидії корупційним практикам, відмінності в загальному рівні розвитку економіки, традиціях державного управління та національних нормативно-правових актах призводять до значної диференціації ефективності цих заходів. Відсутність єдиних індикаторів оцінки та недостатньо

глибокі порівняльні дослідження перешкоджають визначенню найкращих практик і адаптації механізмів, що довели свою успішність у тій чи тій країні, до національних умов інших держав.

У сфері охорони здоров'я корупція проявляється в неоднозначних формах: від неформального підкупу за прискорене медобслуговування до масштабних зловживань із фальсифікацією закупівель і тендерних процедур. Внаслідок цього зростає ризик нераціонального використання бюджетних коштів та підвищується соціальна напруга через нерівномірний розподіл ресурсів. Наукова спільнота та практики в сфері державного управління наголошують на необхідності всебічного порівняльного аналізу національних антикорупційних механізмів, що дозволить виявити як їхні сильні сторони, так і вразливості, та сформулювати рекомендації щодо вдосконалення на єдиній методологічній основі. Саме цим зумовлюється актуальність даного дослідження.

Метою статті є розкриття особливостей антикорупційних механізмів у системах охорони здоров'я країн Європейського Союзу з метою виявлення ключових підходів, інститутів і практичних інструментів запобігання корупційним проявам. Це дозволить окреслити їхні сильні та слабкі сторони, з'ясувати умови ефективного впровадження та сформулювати рекомендації щодо адаптації найрезультативніших моделей до національного контексту України. За допомогою отриманих висновків прагнемо розробити методологію, що забезпечить уніфікацію критеріїв оцінки антикорупційної діяльності в галузі охорони здоров'я та сприятиме підвищенню прозорості й підзвітності медичної галузі на всіх рівнях управління.

Виклад основного матеріалу. Антикорупційні механізми у сфері охорони здоров'я Європейського Союзу формувалися на основі накопиченого досвіду боротьби з різними формами зловживань у публічному секторі. За останні десятиліття в більшості країн-членів спостерігається поступове розширення інституційних повноважень органів, відповідальних за контроль над медичними закупівлями, кадровими призначеннями та використанням державних коштів.

При цьому законодавчі ініціативи були спрямовані не лише на криміналізацію корупційних дій, але й на створення проактивних систем моніторингу та оцінювання ризиків, що дозволяє запобігти зловживанням уже на початкових етапах прийняття управлінських рішень. Національне агентство з питань запобігання корупції України у Звіті про оцінку корупційних ризиків у системі публічних закупівель за 2023 рік фіксує понад 1 200 випадків непрозорих процедур у сфері охорони здоров'я, що вказує на потребу посилення превентивних заходів [1].

У рамках ЄС значну роль відіграють рекомендації та директиви, які, хоч і носять рамковий характер, визначають принципи прозорості та підзвітності для національних систем охорони здоров'я. Ці настанови спонукають держави адаптувати власні нормативні акти до європейських стандартів, зокрема через впровадження електронних тендерних майданчиків, відкритих реєстрів контрактів і щорічних звітів про використання бюджетних коштів. Директива Європейського парламенту і Ради 2014/24/ЄС від 26 лютого 2014 р. щодо державних закупівель встановлює обов'язкові умови застосування електронних процедур, гармонізуючи підходи держав-членів до проведення тендерів та запобігання неналежного впливу [2]. Водночас рівень цифровізації та ефективність таких інструментів помітно варіюють залежно від технічної спроможності кожної країни та ступеня політичної волі до здійснення глибоких реформ. Відповідно до статті 3 Закону України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII, корупційним вважається зловживання службовим становищем, яке завдало шкоди інтересам держави або територіальних громад, що поширюється на сферу охорони здоров'я та закупівельні процедури [3].

Паралельно з законодавчими змінами розвивалася й практика міжвідомчої взаємодії: від координації роботи правоохоронних органів із незалежними антикорупційними комісіями до партнерства з громадськими організаціями та міжнародними структурами. У деяких державах створено спеціалізовані антикорупційні агентства в системі охорони здоров'я, які відповідають за

проведення перевірок, проведення внутрішніх розслідувань і навчання персоналу. Водночас у інших країнах ці функції покладаються на загальнонаціональні органи або делегуються регіональним адміністраціям, що відображає різний підхід до централізації й децентралізації антикорупційного контролю.

У низці держав Північної та Західної Європи акцент у протидії корупції в охороні здоров'я традиційно робиться на проактивних заходах: регулярні оцінки ризиків, внутрішній аудит і аналітика великих даних дозволяють виявляти аномальні патерни в закупівлях медикаментів чи обладнання ще до початку процедур. У той же час у низці країн Півдня та Східної Європи, які приєдналися до ЄС пізніше, основна увага зосереджена на посиленні кримінальної та адміністративної відповідальності за корупційні діяння, а також на розвитку системи зовнішніх перевірок, що часто реагують уже на факти зловживань. З огляду на різний темп цифровізації та інституційної спроможності, ці підходи доповнюються різноманітними практиками: від централізованих тендерних комісій із обов'язковим електронним протоколюванням до розосереджених процедур із районними медичними управліннями.

Одним із найефективніших інструментів стало впровадження єдиних електронних платформ для закупівель лікарських засобів і обладнання. Автоматизація тендерних процесів не лише скорочує адміністративні витрати та час розгляду пропозицій, але й знижує корупціогенні контакти "віч-на-віч". У державах із високим рівнем довіри до цифрових сервісів пацієнти й незалежні спостерігачі можуть в режимі онлайн відстежувати етапи проведення тендеру, а автоматичні контрольні алгоритми сигналізують про підозрілі ставки чи зміну умов закупівель. За таких умов корупційні ризики зсуваються із зони суто людських рішень у сферу даних і алгоритмів, що підвищує загальну прозорість системи. У контексті впровадження електронних тендерних платформ важливо зазначити, що в Україні основні принципи проведення публічних закупівель закріплені в Законі України «Про публічні закупівлі» від 25 грудня 2015 р. № 922-VIII [4].

Не менш важливою складовою є захист осіб, які повідомляють про корупційні правопорушення в медичних закладах. Реалізація Директиви Європейського парламенту про захист осіб, які повідомляють про порушення права ЄС, спонукала країни запровадити внутрішні канали для скарг, а також гарантувати анонімність і заборону на будь-які репресії. У розвинених системах охорони здоров'я випадки повідомлень аналізують окремі підрозділи або зовнішні уповноважені структури, і результати розслідувань обов'язково передаються до правоохоронних органів. Водночас у деяких країнах ще триває побудова ефективної механіки підтримки та стимулювання інформаторів, що гальмує оперативне виявлення правопорушень і їхнє своєчасне припинення. На рівні ЄС ключовим нормативним актом щодо захисту інформаторів є Директива Європейського парламенту і Ради 2019/1937 від 23 жовтня 2019 р. про захист осіб, які повідомляють про порушення права ЄС, яка встановлює мінімальні стандарти гарантій анонімності, недопущення репресій та механізми реабілітації [5].

Громадський контроль та залучення пацієнтів до моніторингу використання бюджетних коштів у секторі охорони здоров'я грають дедалі вагомішу роль. Через відкриті дані про виконання державних програм і закупівлі пацієнти, громадські організації та незалежні аналітичні центри можуть перевіряти, чи справді кошти спрямовано на заявлені цілі. У країнах із розвинутими традиціями партисипативного управління місцеві громади регулярно проводять громадські слухання щодо фінансових звітів лікарень і мають право ініціювати перевірки на основі публічних запитів. Таке залучення знижує рівень недовіри до медичної системи та стимулює керівників до більшої підзвітності.

Нарешті, інтеграція національних антикорупційних підрозділів із європейськими структурами, такими як OLAF і GRECO, забезпечує обмін досвідом та уніфікацію підходів до розслідування транснаціональних корупційних схем у сфері охорони здоров'я. Спільні навчальні програми, регулярні конференції та технічне співробітництво створюють єдине

інформаційне поле, в якому досвід успішних реформ однієї країни може бути максимально швидко адаптований в іншій. Така взаємодія дозволяє швидко виявляти нові корупційні тренди у міжнародних закупівлях і розробляти спільні превентивні стратегії. Регламент (ЄС) № 883/2013 Європейського парламенту і Ради від 11 вересня 2013 р., що регулює діяльність Офісу з боротьби з шахрайством (OLAF), встановлює правові основи для проведення незалежних перевірок та розслідувань корупційних справ у сфері охорони здоров'я [6].

У низці країн Західної Європи значну увагу приділяють розвитку корпоративної культури антикорупційної відповідальності в середовищі лікарів та адміністративного персоналу медичних закладів. Запровадження етичних кодексів і регулярних тренінгів із комплаєнсу стали невід'ємною складовою стратегії, що поєднує нормативні вимоги з формуванням внутрішньої мотивації до доброчесної поведінки. Так, у Німеччині та Нідерландах системи безперервного професійного розвитку обов'язково включають модулі з антикорупційних стандартів, а керівники закладів звітують про результати цих тренінгів у рамках щорічних нарад. Таким чином створюється механізм саморегуляції, де співробітники не лише обізнані з ризиками, але й розуміють своє колективне завдання із захисту фінансової та репутаційної цілісності інституції. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, ефективні антикорупційні підходи в медичній сфері мають базуватися на принципах прозорості в управлінні фармацевтичною галуззю й публічності інформації про закупівлі та постачальників, що викладено в документі WHO Good Governance for Medicines [7].

Водночас у країнах Центральної та Східної Європи, що долучилися до ЄС після 2004 року, випробовують різні моделі централізації контролю над антикорупційними ініціативами в охороні здоров'я. Часто створення єдиного координаційного центру стикається з опором на регіональному рівні, де медичні управління звикли діяти автономно. Це підкреслює важливість балансування між жорсткістю централізованої моделі та гнучкістю децентралізованих підходів. У

цьому контексті особливу роль відіграє ефективна комунікація між центральними органами, регіональними адміністраціями та самими закладами охорони здоров'я, що дозволяє швидко корегувати процедури відповідно до виявлених проблем і культурних особливостей регіонів. Комунікація «EU Anti-Corruption Report» (COM(2014)38 final) Європейської комісії підкреслює необхідність інтеграції антикорупційних ініціатив між центральними та регіональними органами управління задля своєчасного реагування на ризики [8].

Завершальним етапом процесу стає оцінка ефективності запроваджених антикорупційних механізмів. Більшість європейських держав використовують поєднання якісних та кількісних показників, щоб виміряти не лише зменшення випадків корупції, але й рівень довіри громадян до системи охорони здоров'я. Серед таких показників найбільш важливими є кількість ініційованих розслідувань, рівень анонімних повідомлень, час розгляду тендерних процедур і динаміка бюджетних заощаджень. Результати цих оцінок публікуються у вигляді національних звітів, які стають основою для подальшого вдосконалення політик та обміну досвідом між країнами-членами ЄС. Такий підхід гарантує, що механізми не залишаються статичними, а постійно адаптуються до нових викликів та технологічних інновацій.

У багатьох країнах ЄС зростає значення аналітичних досліджень щодо виявлення корупційних ризиків на всіх етапах життєвого циклу медичних послуг. Так, фокус поступово зміщується від реактивних перевірок до моделювання сценаріїв, які передбачають потенційні вразливості у бюджетному плануванні, закупівлях і кадровій політиці. Аналітичні центри, співпрацюючи з державними органами охорони здоров'я, використовують методи машинного навчання для побудови прогнозних моделей, які здатні сигналізувати про найімовірніші місця прояву зловживань ще до того, як чиновники чи менеджери почнуть ухвалювати остаточні рішення.

Одночасно в низці країн накопичується досвід інтеграції антикорупційного моніторингу у систему електронної медичної документації. Автоматична

перевірка відповідності замовлень медичних препаратів діагнозам пацієнтів чи аналізу бюджетних рядків стала черговим кроком на шляху мінімізації людського фактора. Рекомендації ВООЗ із цифровізації охорони здоров'я в документі *Global strategy on digital health 2020–2025* акцентують увагу на інтеграції механізмів контролю за витратами у системи електронної медичної документації, що сприяє виявленню аномалій у маршрутах пацієнтів та бюджетних трансфертах [9]. Там, де система виявляє невідповідності, справа автоматично передається до відповідального підрозділу для додаткової перевірки, що значно пришвидшує реагування та знижує ймовірність прихованого зловживання.

Попри технічні та інституційні інновації, ефективність антикорупційних механізмів значною мірою залежить від політичної підтримки та соціального запиту. У країнах із високим рівнем соціальної довіри та активною позицією громадянської спільноти керівництво охорони здоров'я схильне більш охоче впроваджувати прозорі процедури та участь зовнішніх аудиторів. Там, де політичні еліти не надають пріоритету боротьбі з корупцією або регуляторна база залишається розрізненою, навіть найсучасніші технічні рішення не дають бажаного результату, оскільки механізми контролю не отримують належного ресурсного чи кадрового забезпечення. Регламент (ЄС) 2016/679 Європейського парламенту та Ради від 27 квітня 2016 р. (GDPR) встановлює суворі вимоги до обробки персональних даних, включаючи медичні дані, що є важливим для захисту інформації в електронних системах охорони здоров'я та запобігання несанкціонованому доступу, який може сприяти корупційним діям [10].

У цілому, порівняльний аналіз засвідчує, що поєднання прозорих цифрових інструментів, чітко визначених антикорупційних норм і активного залучення громадськості створює синергію, необхідну для підтримання належного рівня доброчесності в системі охорони здоров'я. Проте успіх у кожній конкретній країні визначається здатністю адаптувати ці складові до історико-культурного та адміністративного середовища, що підкреслює важливість гнучкого підходу при імплементації найкращих практик.

Висновок. Проведений порівняльний аналіз антикорупційних механізмів у системах охорони здоров'я країн Європейського Союзу засвідчив, що ефективна протидія зловживанням базується на синтезі трьох ключових компонентів: правового фреймворку, цифрових технологій та суспільного контролю. У державах із високим рівнем цифровізації та політичною волею впроваджуються проактивні інструменти моніторингу та прогнозування ризиків, що дозволяє запобігати корупційним проявам ще на ранніх етапах бюджетного планування та закупівель. Водночас у країнах з менш розвиненими ІТ-інфраструктурами акцент робиться на посиленні кримінальної відповідальності та зовнішніх перевірок, що, хоча і реагує на факти зловживань, створює змішані результати через обмеженість ресурсів і тривалість процедур.

Особливу роль у забезпеченні прозорості відіграють механізми захисту інформаторів та інституційні гарантії їхньої анонімності, а також відкриті дані про державні тендери й фінансові звіти медичних закладів. Активна участь громадян і неурядових організацій у моніторингу створює необхідний суспільний запит на доброчесність, а регулярні тренінги з етичних стандартів сприяють формуванню внутрішньої мотивації до дотримання антикорупційних норм. Обмін досвідом через європейські платформи, такі як OLAF і GRECO, дозволяє уніфікувати підходи і швидко адаптувати успішні практики до національних умов кожної країни.

Для України ключовим висновком є необхідність комплексного підходу, що поєднає поступове розширення цифрових сервісів із розвитком прозорого законодавства та сприянням громадському контролю. Запровадження єдиної системи закупівель, надійних каналів для повідомлень про корупцію та регулярних оцінок ризиків має супроводжуватися навчанням персоналу й чітким визначенням відповідальності на всіх рівнях управління. Така інтеграція найкращих європейських практик забезпечить підвищення підзвітності медичної галузі, сприятиме раціональному використанню бюджетних ресурсів і зміцненню довіри громадян до системи охорони здоров'я.

Література

1. Національне агентство з питань запобігання корупції. Звіт про оцінку корупційних ризиків у системі публічних закупівель за 2023 рік. Київ : НАЗК, 2024. URL: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2024/03/zvit_2023.pdf (дата звернення: 30.05.2025).
2. Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement. Official Journal of the European Union. 2014. L 94. P. 65–242. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32014L0024> (date accessed: 30.05.2025).
3. Закон України «Про запобігання корупції» від 14 жовтня 2014 р. № 1700-VII. Відомості Верховної Ради України. 2014. № 49. Ст. 2056. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text> (дата звернення: 30.05.2025).
4. Закон України «Про публічні закупівлі» від 25 грудня 2015 р. № 922-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2016. № 6. Ст. 46. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text> (дата звернення: 30.05.2025).
5. Directive (EU) 2019/1937 of the European Parliament and of the Council of 23 October 2019 on the protection of persons who report breaches of Union law. Official Journal of the European Union. 2019. L 305. P. 17–56. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32019L1937> (date accessed: 30.05.2025).
6. Regulation (EU) No 883/2013 of the European Parliament and of the Council of 11 September 2013 concerning investigations conducted by the European Anti-Fraud Office (OLAF). Official Journal of the European Union. 2013. L 248. P. 1–8. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32013R0883> (date accessed: 30.05.2025).
7. World Health Organization. Good Governance for Medicines: Promoting transparency and accountability in the public pharmaceutical sector. WHO policy perspectives on medicines, No. 006. Geneva : WHO, 2007. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68215> (date accessed: 30.05.2025).

8. European Commission. Communication from the Commission to the Council and the European Parliament – EU Anti-Corruption Report. COM(2014)38 final. Brussels : European Commission, 2014. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52014DC0038> (date accessed: 30.05.2025).

9. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249> (date accessed: 30.05.2025).

10. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (GDPR). Official Journal of the European Union. 2016. L 119. P. 1–88. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj> (date accessed: 30.05.2025).

References

1. National Agency on Corruption Prevention (2024), “Report on the assessment of corruption risks in the public procurement system for 2023”, available at: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2024/03/zvit_2023.pdf (Accessed 30 May 2025).

2. The European Parliament and the Council of the European Union (2014), “Directive 2014/24/EU on public procurement”, Official Journal of the European Union, vol. L 94, pp. 65–242, available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32014L0024> (Accessed 30 May 2025).

3. Verkhovna Rada of Ukraine (2014), The Law of Ukraine “On prevention of corruption”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text> (Accessed 30 May 2025).

4. Verkhovna Rada of Ukraine (2015), The Law of Ukraine “On public procurement”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text> (Accessed 30 May 2025).

5. The European Parliament and the Council of the European Union (2019), “Directive (EU) 2019/1937 on the protection of persons who report breaches of Union law”, Official Journal of the European Union, vol. L 305, pp. 17–56, available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32019L1937> (Accessed 30 May 2025).

6. The European Parliament and the Council of the European Union (2013), “Regulation (EU) No 883/2013 concerning investigations conducted by the European Anti-Fraud Office (OLAF)”, Official Journal of the European Union, vol. L 248, pp. 1–8, available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32013R0883> (Accessed 30 May 2025).

7. World Health Organization (2007), “Good governance for medicines: Promoting transparency and accountability in the public pharmaceutical sector”, available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68215> (Accessed 30 May 2025).

8. European Commission (2014), “EU Anti-Corruption Report: Communication from the Commission to the Council and the European Parliament”, COM(2014)38 final, available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52014DC0038> (Accessed 30 May 2025).

9. World Health Organization (2021), “Global strategy on digital health 2020–2025”, available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249> (Accessed 30 May 2025).

10. The European Parliament and the Council of the European Union (2016), “Regulation (EU) 2016/679 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data (GDPR)”, Official Journal of the European Union, vol. L 119, pp. 1–88, available at: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj> (Accessed 30 May 2025).

Стаття надійшла до редакції 02.07.2025 р.