

І. В. Глушаченко,
аспірант кафедри фінансів імені Віктора Федосова,
Київський національний економічний університет ім. В. Гетьмана, м. Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1978-6368>

DOI: 10.32702/2306-6806.2022.9.112

НАПРЯМИ ЗДІЙСНЕННЯ ФІНАНСОВОГО КОНТРОЛЮ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

I. Glushachenko,
Postgraduate student, Kyiv National University of Economics named after Vadim Hetman, Kyiv, Ukraine

DIRECTIONS OF FINANCIAL CONTROL IMPLEMENTATION IN HEALTHCARE

В статті розглядаються питання запровадження дієвого механізму фінансового контролю у медичній сфері, тому що об'єктом медичної послуги виступає життя і здоров'я людини, що обумовлює певні вимоги до якості і безпеки таких послуг. Також в статті розкривається важливість та необхідність фінансового контролю як на етапі фінансування медичної сфери, так й цільового використання коштів, які отримуються з різних джерел. Особлива увага приділяє процедурі публічних закупівель, що здійснюються медичними закладами, для придбання ліків та медичного обладнання. Виділяються основні етапи організації та здійснення торгів та розкриваються притаманні кожному етапу ризику, а також напрями здійснення контрольних функцій з боку зовнішніх наглядових та контролюючих органів, а також служб внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту закладів медицини. Робиться акцент на необхідності запровадження кращих практик Європейського Союзу з питань фінансового контролю, у тому числі, у медичній сфері.

The article examines the issue of introducing an effective mechanism of financial control in the medical field, because the object of a medical service is human life and health, which determines certain requirements for the quality and safety of such services. Medical services are an important component of the social sphere of the state, which combines the state and private components, which defines this sphere as one of the most complex objects of state regulation and control. Also, in the article, the author considers the importance and necessity of financial control both at the stage of financing the medical industry (due to the receipt and distribution of funds in accordance with the current needs and available resources of medical institutions located in different regions), and the targeted use of funds (based on individual needs, calculated for the present time and for the future), received from different sources. The author pays special attention to public procurement procedures, which are carried out by medical institutions for the purchase of medicines, medical equipment and others. The author, at his own discretion, singles out the main stages of the organization and implementation of public procurement in the medical field and discloses the risks inherent in each stage, as well as directions for the implementation of control functions by external supervisory and control bodies, as well as internal control and internal audit services of medical institutions. The directions of financial control in the field of procurement are outlined taking into account the systematic experience of the countries of the European Union (EU) and the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Despite the fact that military operations are currently taking place in Ukraine, Ukraine adopted and adheres to the European vector of development, including in the field of providing medical services. In connection with these circumstances, the author emphasizes the need to introduce the best practices of the European Union (EU) in matters of financial control, including in the medical field.

Ключові слова: фінансовий контроль, державне регулювання, медичні послуги, медична сфера, публічні закупівлі, медична реформа.

Key words: financial control, government regulation, medical services, healthcare, public procurement, medical reform.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Медичні послуги є важливою складовою соціальної сфери держави, яка поєднує у собі державну і приватну компоненти, що визначає цю сферу як один із найск-

ладніших об'єктів державного регулювання та контролю. Якість надання медичних послуг багато в чому визначає ефективність функціонування системи охорони здоров'я, а тож тривалість та якість життя населення,

його здатність до відтворення та збереження генофонду нації. У сфері медичних послуг перетинаються приватні і суспільні інтереси. Такий перетин відбувається як через механізми фінансування надання медичних послуг, так і завдяки наслідкам наданих медичних послуг для всього суспільства. Питання запровадження дієвого механізму фінансового контролю у медичній сфері є суттєвим, тому що об'єктом медичної послуги виступає життя і здоров'я людини, що визначає специфічність нематеріального аспекту медичних послуг та сфери їх надання, а також обумовлює певні вимоги до якості і безпеки таких послуг.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідження підходів щодо сутності фінансового контролю у медичній сфері знайшли висвітлення у публікаціях та працях багатьох вітчизняних фахівців, а саме В. Прасюка [11], Д.В. Карамішева, О.Є. Вашева, А.С. Немченка та Б.О. Волоса [4], А.В. Дікань, О.В. Кожушко, Ю.О. Лядова [1], В.Ф. Піхоцького [9], Є.В. Калюги [3], А.А. Савченко [12], І.Б. Стефанюк [15], І. Яремчук [17], О.В. Чехун [16], І. Миколаєць [7], З. Загинець [2], І.В. Кирилюк [5], Т. Попченко [10], М.В. Співака [13] та інші.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є здійснення комплексного аналізу та визначення основних напрямів здійснення фінансового контролю у сфері надання медичних послуг, у тому числі, при проведенні процедур здійснення публічних закупівель, та відповідності їх вимогам часу.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Вартість медичних послуг має виступати важливим аспектом державного регулювання та фінансового контролю сфери медичних послуг. При цьому мова не йде виключно про медичні послуги, які надаються приватними медичними закладами. Послуги, які надаються державними медичними закладами, теж мають свою вартість, і вона повинна відповідати економічно обґрунтованій. Ця вартість є прихованою від отримувача таких послуг, який досить часто сприймає такі послуги як безкоштовні. Хоча насправді їх вартість вже сплачена за рахунок податків та внесків на соціальне страхування. Тому підходи фінансового контролю у сфері надання медичних послуг державними і комунальними медичними закладами відрізняються від підходів, які застосовуються у приватній сфері.

Здійснення фінансового контролю у медичній сфері є комплексним питанням, яке досліджується вітчизняними фахівцями з різних позицій, а саме з позиції правової та фінансової.

З правової позиції українське законодавство з питань фінансового контролю має такі недоліки:

- відсутність офіційного закріплення поняття "державний фінансовий контроль" із класифікаційним поділом на "зовнішній" і "внутрішній";
- відсутність закріплення принципів державного фінансового контролю;
- відсутність єдиних стандартів державного фінансового контролю;
- відсутність визначення об'єкта та предмета державного фінансового контролю та їх структурних елементів;
- відсутність дефініції суб'єкта державного фінансового контролю;
- відсутність визначення організаційної структури основних органів, які здійснюють державний фінансовий контроль, і розмежування їхніх прав, обов'язків, відповідальності.

У контексті фінансової позиції робиться акцент на взаємозв'язок фінансового контролю та необхідністю вирішення проблем у галузі охорони здоров'я, серед яких основними називають недостатнє фінансування

галузі охорони здоров'я в результаті чого громадяни несуть додаткові приватні витрати на медичні послуги; низька ефективність управління обмеженими ресурсами у сфері медичних послуг; фінансування медичних закладів з різних бюджетів. Проблема недостатності фінансування під час війни та повоєнний період буде тільки посилюватися, оскільки економіка України суттєво зменшиться, а значить впадуть і податкові надходження до бюджету. Тому безперечно фінансовий контроль має бути посилено за ефективністю використання обмежених фінансових ресурсів.

Крім того, у повоєнний період може проявитися ще одна проблема, не пов'язана з дефіцитом фінансування, а навпаки, пов'язана з притоком фінансування від західних партнерів та донорських організацій. У такій ситуації важливо забезпечити дієвий фінансовий контроль не тільки за цільовим використанням таких коштів, але і за ефективністю їх використання та попередити будь-які спроби корупції, передусім під час проведення закупівель.

Як свідчать публікації З. Загинець [2], І.В. Кирилюк [5], Т. Попченко [10], М.В. Співака [13] та інших авторів, а також численні аналітичні звіти вітчизняних громадських організацій та міжнародних інституцій, корупція є однією з ключових проблем у сфері охорони здоров'я. Це не тільки позначається на вартості і доступності медичних послуг, але й викривлює механізми формування вартості таких послуг, коли кожен потенційний отримувач послуг очікує, що йому необхідно буде сплатити формальну (через банк чи касу) і неформальну (у конверті) складову послуги.

Однією з необхідних умов розбудови ефективної системи фінансового контролю та попередження корупції є наявність сильних підрозділів внутрішнього аудиту у закладах, які надають медичні послуги, а також у самих контрольних органах. В Україні затверджено Стандарти внутрішнього аудиту [14], які відповідають міжнародним стандартам, тобто базис для розвитку внутрішнього аудиту в Україні наявний. Однак мають бути здійснені додаткові заходи щодо розробки супутніх документів — програм управління ризиками, програм аудитів, робочих документів аудиторів тощо. Крім того, важливим аспектом є створення дієвих підрозділів внутрішнього контролю як у закладах, які надають медичні послуги, так і в установах, які відповідають за здійснення зовнішнього фінансового контролю, оскільки без налагодженого внутрішнього контролю внутрішній аудит буде неповноцінним. Крім того, саме внутрішній контроль повинен забезпечити поступовий перехід від контролю за витрачанням коштів до контролю за досягненням цілей.

Також необхідно робити акцент не тільки на контроль за витрачанням коштів, але і на контроль досягнення результатів. Крім того, враховуючи кращі практики країн з розвиненими ринками, важливо не зосереджуватися виключно на перевірці фактів та виявленні порушень, значна роль має бути відведена попередженню порушень.

Реформа сфери охорони здоров'я, яка розпочалась у 2017 р., поступово трансформувє українську модель фінансування медичних послуг. Ця трансформація полягає в тому, що система обов'язкового медичного страхування в Україні відсутня, однак громадянам гарантується фінансування мінімального пакету медичних послуг. Тобто держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг. Фінансування розподіляється за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах, а не за кошторисним принципом. Пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначається виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні у обсязі можливостей державного фінансування [6]. Більше не існує абстрактного поняття "безкоштовна медицина", гарантований пакет медичних послуг купує

для населення Національна служба здоров'я України (далі — НСЗУ), тобто фактично ця служба перерозподіляє фінансові потоки між закладами, які надають медичні послуги. Вартість таких послуг визначається на основі єдиних національних базових тарифів та вимог до якості. З такої позиції контроль відповідності тарифів і якості послуг мають стати одним із напрямів фінансового контролю.

Діяльність НСЗУ має бути окремим напрямом фінансового контролю, який зосереджуватиметься на таких питаннях:

1. Наявність програми державних гарантій, її оновлення та доведення до населення. Громадяни повинні мати чітку інформацію про перелік обсягу медичних послуг, оплату за надання яких держава гарантує у повному розмірі. Саме це створює передумови до медичної і фінансової грамотності — який обсяг послуг може закупити держава для населення, якої якості ці послуги мають бути та яка відповідальність настає за їх ненадання.

2. Запровадження електронних систем обробки даних. На запровадження та підтримку діяльності таких систем виділяються значні кошти, тому контроль за ефективністю їх використання має бути суворим. Крім того, обслуговування інформаційних систем має супроводжуватися чіткими технічними завданнями, оскільки у ЄС такі операції визnano як ризикові.

Фінансовий контроль по зазначених напрямках буде актуальним не тільки на початкових етапах впровадження медичної реформи, але й на постійній основі, оскільки пакет медичних послуг періодично має бути переглянутим (можливо, у повоєнний період він буде меншим, а пізніше буде розширюватися), а витрати на забезпечення функціонування електронної системи обробки даних будуть постійними і навіть періодично зростатимуть, оскільки зростатиме потреба у додаткових сховищах для зберігання даних, а також у дотриманні стандартів захисту персональних даних.

Одним із напрямів медичної реформи в Україні є закупівля ліків. Слід зазначити, що в Україні з 2017 р. року запрацювала програма "Доступні ліки". Важливим аспектом фінансового контролю щодо реалізації цієї програми є не тільки перевірка цільового використання коштів, виділених на фінансування програми, але і наскільки ефективно відбувається реалізація саме програми, тобто чи дійсно пацієнти забезпечуються ліками належної якості та у достатній кількості. Слід зауважити, що ефективність таких програм в цілому можна оцінити частково за підсумками року (наприклад, смертність від серцево-судинних захворювань чи внаслідок діабету II типу), однак глобальні результати будуть зрозумілі через кілька років після безперервного її функціонування.

Ефективність реалізації програм типу "Доступні ліки" вимагає відповідного контролю у сфері закупівель. Це повинно включати в себе як аналіз потреб закладів медицини в необхідних медикаментах з урахуванням можливих залишків, так і централізованих надходжень від Міністерства охорони здоров'я та у вигляді благодійної допомоги. Також це стосується обґрунтованості придбання дорогого медичного обладнання, та ефективність його використання.

Напрями фінансового контролю у сфері закупівель слід окреслити з урахуванням систематизованого досвіду країн Європейського Союзу (ЄС) та Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР). Зважаючи на те, ці країни-члени цих організацій мають значно більший досвід у сфері управління публічними закупівлями, вони напрацювали потужну базу так званих "red flags" ("червоних прапорців", що сигналізують про ризики шахрайства), а також заходів щодо попередження та виявлення порушень у сфері публічних закупівель. Наразі Державна аудиторська служба здійснює моніторинг державних закупівель, які опри-

люднюються на майданчиках ProZorro, проте такий моніторинг не охоплює всі етапи процедур закупівлі.

Процедуру тендерної закупівлі можна умовно поділити на декілька етапів:

1. До-тендерний етап. Цей етап має на меті визначення потреб, планування та складання бюджету, включаючи визначення вимог та вибір типу процедури. Таким чином, цей етап вважається вирішальним для успішного управління закупівлями, оскільки правильне планування зводить до мінімуму необхідність внесення змін до контракту. На до-тендерному етапі найбільш поширеним порушенням є придбання товарів, робіт, послуг які або непотрібні, або які могли бути придбані на інших умовах, або (у випадку основних засобів) могли б бути взяті в оренду. Фахівці ОЕСР бачать рішення цієї проблеми таким чином [8]:

а) скорочення інформаційної недостатності може бути досягнуте шляхом отримання максимально можливого обсягу інформації про ринок, товари та послуги, а також шляхом організації ширших консультацій з приватним сектором, які можуть представляти інтерес для великої кількості операторів, забезпечуючи обмін цією інформацією відкритим, структурованим та етичним чином, що сприяє попередженню виникнення будь-яких змов;

б) просування оцінки потреб, яка враховує необхідність заміни чи зміцнення існуючих ресурсів чи задоволення нової потреби; відсутність альтернатив внутрішнім ресурсам або зміцнення існуючих ресурсів за рахунок підвищення ефективності; реальна потреба в бажаних товарах, роботах, послугах;

в) використання системи затвердження закупівель, незалежної від особи, яка приймає рішення, шляхом забезпечення того, щоб у прийнятті рішень про початок процедури брало участь більше однієї людини, або проведення консультацій із зацікавленими сторонами та громадськістю, у випадках коли це виправдане.

2. Етап планування тендеру. Контроль етапу планування закупівлі має зосереджуватися на тому, щоб забезпечити реалістичність та своєчасність бюджетів (кошторисів), що може вимагати залучення зовнішніх експертів, якщо здійснюється закупівля складного обладнання чи робіт. Крім того, на цьому етапі має бути чітко визначено розподіл меж відповідальності шляхом визначення рівнів відповідальності та кола відповідальних осіб, мають бути вжиті заходи щодо попередження конфлікту інтересів. Також має здійснюватися планування наглядової діяльності менеджерів високого рівня під час критичних етапів та розгляд можливості проведення додаткових перевірок з урахуванням вартості, складності та чутливості закупівель [8].

3. Етап публікації оголошення про тендер. На цьому етапі основними ризиками, які можуть свідчити про факти шахрайства та змови між учасниками закупівель, можуть бути недостатнє визначення предмету договору; критерії відбору та присудження не визначені чітко та об'єктивно; застосовуються не рівні, дискримінаційні критерії відбору чи присудження контракту; технічні специфікації надто розпливчасті або не ґрунтуються на умовах виконання; недостатній час для отримання тендерної документації потенційним учасникам. Виникають так звані "вимоги щодо одного учасника", який і стає переможцем торгів. Контроль на етапі публікації оголошення про тендер передбачає надання допомоги замовнику у розробці оптимальної стратегії закупівель, що забезпечує належний баланс між адміністративною ефективністю та рівним доступом операторів, та постійний моніторинг закупівель, що посприяє зупиненню підозрілих закупівель

4. Етап вибору процедури. Вибір процедури закупівлі є зоною найвищого ризику для контролерів. При здійсненні контролю цього етапу закупівель вони мають звернути особливу увагу на те, чи було забезпечено, щоб обраний тип процедури сприяв достатньому

рівню конкуренції та щоб процедура була достатньо відкритою з урахуванням предмета договору про закупівлю. Для зниження навантаження на учасників електронних закупівель та з метою спростити процедури організації та здійснення торгів, розроблена та впроваджена система допорогових закупівель. Хоча допорогові закупівлі і здійснюються поза конкурентними процедурами, це не означає, що вони не повинні перебувати у сфері фінансового контролю. Тому служби внутрішнього аудиту повинні здійснювати планування вибіркового перевірок результатів неконкурентних процедур, а зовнішні контролери мають теж включати ці закупівлі до своїх завдань.

В рамках обмежених або вибіркового процедур для підвищення сумлінності можуть вживатися конкретні заходи, такі як:

а) оцінка максимальної кількості потенційних поставальників, які мають бути запрошені в рамках кожної процедури, з фіксацією причини, якщо неможливе розглянути мінімальне число учасників;

б) проведення перевірок для підтвердження поданих цінових пропозицій та запит причин, з яких інші пропозиції залишилися без відповіді, з метою припинення будь-яких можливих маніпуляцій, які можуть мати місце.

Такі заходи можуть контролюватися службами внутрішнього контролю та/або внутрішнього аудиту організації, яка здійснює закупівлю, а також додатково перевірятися зовнішніми контролерами.

5. Етап проведення тендеру і обрання переможця. Одним з основних завдань всього процесу закупівель, особливо на етапах підготовки та проведення торгів, є запобігання, виявлення та усунення змови у сфері закупівель. Змова при проведенні торгів (так звана "змова на торгах") має місце, коли різні компанії таємно домовляються маніпулювати процесом торгів з метою обмеження чи усунення конкуренції між ними, зазвичай з метою штучного підвищення цін або зниження якості товарів чи послуг для замовників, які бажають придбати товари або послуги на конкурсних засадах.

Змови між учасниками торгів (або потенційними учасниками торгів) переслідують дві основні цілі:

а) домовитися про ціну контракту, який буде укладено ("цінова змова"), щоб заздалегідь визначити ціну або діапазон цін, які вищі, ніж ціна, яка була б отримана в результаті конкурентного процесу торгів. Таким чином, конкуренти домовляються про знижки, які будуть запропоновані, або про мінімальну ціну, яку дотримуватимуться всі учасники торгів (тобто всі пропозиції будуть вищими, ніж пропозиція потенційного учасника-"переможця торгів"). Крім того, вони можуть також домовитися про одну і ту ж формулу, яка буде застосовуватися всіма учасниками торгів для розрахунку ціни, для розрахунку ціни, яка буде включена у різні пропозиції, та інше. Учасники торгів можуть також домовитися про інші елементи, відмінні від ціни, такі як технічні характеристики продукту, якість товарів та послуг, періоди виконання контракту та інше;

б) заздалегідь домовитися про конкурента, який виграє відповідний тендер за контрактом, який присуджуватиметься на конкурсній основі. Інші конкуренти, які беруть участь у змові, домовляються про те, щоб навмисно програти контракт, та отримують певну компенсацію від призначеного переможця торгів. Таким чином, додатковий прибуток, отриманий в результаті змови, буде поділено між усіма учасниками змови.

Змову при проведенні публічних закупівель буває дуже важко виявити, оскільки угоди про змову зазвичай укладаються та зберігаються в таємниці, і лише їхні учасники знають про схему змови. Однак стратегії змови зазвичай призводять до незвичайних моделей торгів або ціноутворення, які є індикаторами, які посадові особи, відповідальні за закупівлі, або зовнішні контроле-

ри, можуть виявити, вивчивши документацію про закупівлю та проаналізувавши укладені у минулому контракти.

Не менш важливим аспектом контролю є етап присудження перемоги. Ситуація конфлікту інтересів може виникнути після вибору переможця. Це може відбутися внаслідок навмисне поганого контролю, у результаті приймаються незавершені роботи — якщо вони взагалі виконувалися, чи неякісні товари. Для того, щоб відбутися цей вид шахрайства, має існувати незаконний зв'язок між переможцем та посадовцем замовника, відповідальним за контроль за виконанням контракту. Потім ця посадова особа отримує винагороду за своє втручання у процедуру закупівель. Також можливо, що після вибору переможця вимоги контракту буде знижено. Оскільки один із учасників торгів знає про це, він може зробити найнижчу пропозицію, знаючи, що йому не доведеться виконувати всі роботи за цією ціною.

Під час процедури важливо дотримуватись критеріїв присудження перемоги та вимагати декларації про відсутність конфлікту інтересів від осіб, які ухвалюють рішення. Виявлення бенефіціарних власників тендеру може бути використане для виявлення конфлікту інтересів.

6. Етап після тендеру. На етапі після проведення торгів необхідно перевірити, чи виконано договір відповідно до результатів процедури закупівель та чи задоволені первинні потреби. Згодом на цьому етапі вирішуються такі питання: виплати підряднику, внесення змін до контракту, вирішення будь-яких проблем тощо. Контролери мають звертати особливу увагу модифікації контрактів у частині ціни і обсягів поставок, якості товарів (робіт, послуг), термінів виконання договору. Також слід здійснювати перевірку ситуації на місці. В деяких випадках ініціатори закупівель та учасники можуть звернутися з клопотанням про проведення експертизи та перевірки порядку використання грошових сум, призначених для виконання договору.

ВИСНОВКИ

Зважаючи на те, що Україна обрала європейський вектор розвитку, то дефініції, принципи, стандарти, об'єкти та предмети фінансового контролю варто одразу визначати з урахуванням європейських практик. Зважаючи на значну кількість нормативних та інструктивних документів ЄС, Україні варто взяти їх за основу та адаптувати під свої потреби. На сучасному етапі розвитку економіки України немає потреби у визначенні, наприклад, власних принципів фінансового контролю, зважаючи на те, що вони визначені в ЄС і їх доведеться дотримуватися й Україні.

ЄС не накладає на держави-члени зобов'язання щодо одноманітної організації та фінансування системи охорони здоров'я, доповнюючи лише національну політику. Це означає, що кожна країна розробляє власні підходи до фінансування сфери медичних послуг та контролю у цій сфері. Тобто немає еталонної системи, яку Україна могла б взяти як зразок для імплементації. У цьому є певні переваги, адже можна взяти до уваги кращі практики фінансового забезпечення сфери надання медичних послуг та організації фінансового контролю в ЄС та імплементувати їх в Україні з урахуванням особливостей інституційного середовища саме України.

Підсумовуючи, можна зазначити, що фінансовий контроль у сфері надання медичних послуг має здійснюватися за такими напрямками:

1. Контроль за обґрунтованістю вартості медичних послуг, які НСЗУ закуповує для населення за кошти бюджету.

2. Аудит ефективності витрачання коштів, виділених на фінансування НСЗУ.

3. Контроль за ефективністю публічних закупівель.

4. Фінансові аудити суб'єктів, що надають медичні послуги.

Зважаючи на те, що Україна отримала статус кандидата в члени ЄС, підходи до здійснення фінансового контролю мають бути приведені у відповідність до кращих практик ЄС. Фактично це вимагає запровадження нових концептуальних засад організації фінансового контролю, в якому ключову роль відіграватимуть внутрішній контроль та аудит, фінансовий аудит та аудит ефективності.

Література:

1. Дікань Л.Ф., Кожушко О.В. та Лядова Ю.О. Контроль у бюджетних установах: теорія та практика: монографія. Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2016. С. 332.
2. Загинець З. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт пасивного підкупу. Вісник Національної академії прокуратури України. 2015. № 1 (39). С. 67—73.
3. Калюга, Є. В. Фінансово-господарський контроль у системі управління: монографія. Київ: Ніка-центр, 2002. С. 320.
4. Карамішев Д. В., О. Є. Вашев О.Є, Немченко А.С. та Волос Б.О. Державна політика фінансування галузі охорони здоров'я в Україні. Державне будівництво. 2007. № 1(1). URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2007_1\(1\)_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2007_1(1)_12) (дата звернення: 05.09.2022).
5. Кирилюк І. В. Корупція в сфері охорони здоров'я: особливості, детермінанти та шляхи запобігання. Право та управління. 2012. № 1. С. 293—310.
6. Медична реформа URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 05.09.2022).
7. Миколаєць І. Державне регулювання надання медичних послуг як складова соціального захисту населення, Державне управління: удосконалення та розвиток. 2016. № 10, С. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1142> (дата звернення: 05.09.2022).
8. OECD Principles for integrity in public procurement. OECD. 2009 URL: <https://www.oecd.org/gov/ethics/48994520.pdf> (дата звернення: 05.09.2022).
9. Піхоцький В.Ф. Система державного фінансового контролю в Україні: концептуальні засади теорії та практики: монографія. Львів: Видавництво НУ "Львівська політехніка", 2014. С. 336.
10. 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.
11. Прасюк В. Проблеми нормативно-правового регулювання державного фінансового контролю в Україні та напрями його вдосконалення, Південноукраїнський правничий часопис, 2019, № 4. С. 61—64.
12. Савченко, Л. А. Правові проблеми фінансового контролю в Україні: дисертація доктора юридичних наук: 12.00.07. Академія державної податкової служби України, Ірпінь, 2002. — 454 с.
13. Співак М. В. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект. Публічне право. 2013. № 3. С. 53—60.
14. Стандарти внутрішнього аудиту: наказ Міністерства фінансів України 04.10.2011 № 1247 (у редакції наказу Міністерства фінансів України від 14 серпня 2019 року № 344). Офіційний вісник України. 2011. № 85. С. 91.
15. Стефанюк, І. Б. Державний фінансовий контроль: проблеми ідентифікації й визначення системи. Фінанси України. 2009. № 11. С. 12—19.
16. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти. Часопис Київського університету права. 2010. № 2. С. 213—216.
17. Яремчук І. Державний внутрішній фінансовий контроль в умовах реформування галузі охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць. Університет державної фіскальної служби України. 2018. № 2.

References:

1. Dikan, L.F., Kozhushko, O.V. and Lyadova, Y.O. (2016), Kontrol' u biudzhethnykh ustanovakh: teoriia ta praktyka: monohrafiia [The Control in budgetary institutions: theory and practice: monograph.], Kharkiv National University of Economics, Kharkiv, Ukraine.
2. Zaginei, Z. (2015), "Medical worker as a special subject of passive bribery", Bulletin of the National Academy of the Prosecutor's Office of Ukraine, vol. 1 (39), pp. 67—73.
3. Kalyuga, E. V. (2002), Finansovo-hospodars'kyj kontrol' u systemi upravlinnia: monohrafiia [Financial and economic control in the management system monograph], Nika center, Kyiv, Ukraine
4. Karamyshev, D. V. Vashiev, O.Ye, Nemchenko, A.S. and Volos, B.O. (2007), "State financing policy of the healthcare industry in Ukraine", The State construction, vol. 1(1), available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2007_1\(1\)_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2007_1(1)_12) (Accessed 05 Sept 2022).
5. Kyrylyuk, I.V. (2012), "Corruption in the sphere of health care: features, determinants and ways of prevention", Law and management, vol. 1, pp. 293—310.
6. Cabinet of Ministers of Ukraine (2020), "Reform of the health care system", available at: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (Accessed 05 Sept 2022).
7. Mykolaiets', I. (2016), "State regulation of the provision of medical services as a component of social protection of the population", Public administration: improvement and development, vol. 10, available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1142> (Accessed 05 Sept 2022).
8. OECD (2009), "OECD Principles for integrity in public procurement", URL: <https://www.oecd.org/gov/ethics/48994520.pdf> (Accessed 05 Sept 2022).
9. Pihotsky, V.F. (2014), Systema derzhavnoho finansovoho kontroliu v Ukraini: kontseptual'ni zasady teorii ta praktyky: monohrafiia [The system of state financial control in Ukraine: conceptual foundations of theory and practice: monograph], Lviv Polytechnic University Publishing House, Lviv, Ukraine
10. Popchenko, T. (2009), "Development of state-management mechanisms to counteract the emergence and spread of corruption in the health care sector", Collection of scientific works of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine, vol. 1, pp. 98—107.
11. Prasyuk, V. (2019), "Problems of normative and legal regulation of state financial control in Ukraine and directions for its improvement", South Ukrainian legal journal, vol. 4, pp. 61—64.
12. Savchenko, L. A. (2002), "Legal problems of financial control in Ukraine", dissertation of a Doctor of legal sciences, Finance Law, Academy of the State Tax Service of Ukraine, Irpin, Ukraine
13. Spivak, M. V. (2013), "Corruption offenses in the sphere of health care: analytical aspect", Public law, vol. 3, pp. 3—60.
14. Ministry of Finance of Ukraine (2011), "Internal audit standards", Ofitsijnyj visnyk Ukrainy, vol. 85, p. 91.
15. Stefanyuk, I. B. (2009), Derzhavnyj finansovyj kontrol': problemy identyfikatsii i vyznachennia systemy [State financial control: problems of identification and definition of the system] Finances of Ukraine, Kyiv, Ukraine.
16. Chehun, O. V. (2010), "Provision of paid medical services: civil and legal aspects", Journal of the Kyiv University of Law, vol. 2, pp. 213—216.
17. Yaremchuk, I. (2018), "State internal financial control in the conditions of reforming the health care sector in Ukraine", Collection of scientific works. The State Fiscal Service University of Ukraine, vol. 2.

Стаття надійшла до редакції 14.09.2022 р.