

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ

2.7.3. Електронна система охорони здоров'я є недостатньо інтегрованою з іншими базами даних, що створює можливості для зловживань під час реалізації окремих функцій (зокрема надання виплат унаслідок непрацездатності, проведення профілактичних та обов'язкових медичних оглядів, встановлення групи інвалідності)

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

19 червня 2017 року до системи eHealth, яка була запущена в пілотному режимі, приєдналися перші медичні заклади. З того часу здійснюється постійне розширення функціоналу (наприклад, функції реєстрації аптек та їх контрахтування з Національною службою здоров'я України для програми реімбурсації, електронний рецепт (виписка та погашення) тощо). Станом на листопад 2021 року понад 32 млн українців обрали через eHealth свого сімейного лікаря. До системи внесено понад 523 млн електронних медичних записів¹.

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

По-перше, eHealth повинна бути інтегрована з іншими інформаційними системами та державними інформаційними ресурсами. Так, згідно із пп. 14 п. 8 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я eHealth має бути сумісною з Єдиним державним демографічним реєстром, Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, Державним реєстром актів цивільного стану громадян, Державним реєстром фізичних осіб - платників податків, інформаційними системами Мінсоцполітики, Єдиною державною електронною базою з питань освіти, Єдиним державним реєстром Міністерства внутрішніх справ, Інформаційно-аналітичною платформою електронної верифікації та моніторингу, Державним реєстром лікарських засобів України та іншими ресурсами. Водночас Рахункова палата під час аудиту у 2021 році виявила, що центральна база даних (складова eHealth) несумісна та не взаємодіє із ними, за винятком Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань та Державного реєстру актів цивільного стану громадян (з 01.10.2020) у частині реєстрації народження². Це призвело до консолідування

¹ Росія інформаційно атакує українську е-систему охорони здоров'я - МОЗ. Українська правда, 19 листопада 2021. Режим доступу: <https://web.archive.org/web/20211119174733/https://www.pravda.com.ua/news/2021/11/19/7314624/>

² Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Національній службі здоров'я України на первинну медичну допомогу, затверджений рішенням Рахункової палати від 25.05.2021 № 11-3. Режим доступу: http://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3_2021/Zvit_11-3_2021.pdf. С. 70

неверифікованої інформації у реєстрі, а також до необхідності співпраці «у ручному режимі», що має ризики суб'єктивного втручання і помилок, а також до повільного обміну даними. Крім цього, як встановила Рахункова палата, унаслідок неналежної інтеграції створено умови для оплати декларацій громадян, які насправді не мали можливості звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу (у зв'язку із засудженням, перебуванням за кордоном, призовом на строкову військову службу тощо).

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

Саме тому у *Державній антикорупційній програмі на 2023-2025 роки* пропонується:

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

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

3) впровадити на базі електронної системи охорони здоров'я електронний документообіг між закладами охорони здоров'я, а також електронний документообіг під час встановлення інвалідності;

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

Окремо варто зупинитися на необхідності впровадження у eHealth інструментів оцінки стану функціональності особи на основі **Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я** (далі в описі даної проблеми – МКФ)³. Основною перевагою розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров'я класифікації є концептуально новий підхід до оцінки здоров'я: дивитися на пацієнта не з точки зору діагнозу, а з точки зору потенціалу до відновлення та потреб (оперативних втручань, реабілітації тощо) для покращення його продуктивності. Процес гармонізації національних стандартів з МКФ триває ще з 2017 року, його завершення планується найближчим часом з урахуванням нових викликів війни, зумовлених належною реабілітацією поранених військовослужбовців та цивільних. Однак лише шляхом створення окремого модуля у системі eHealth МКФ стане робочим інструментом для кожного лікаря в Україні, що і запропоновано у *Державній антикорупційній програмі на 2023-2025 роки*.

Тривалий час однією із поширених корупційних практик у сфері охорони здоров'я є сплата неофіційних платежів працівнику медичного закладу (грошові кошти або подарунки) або надання йому послуг за оформлення медичних довідок⁴. Так, професійний

³ Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Всесвітня Організація Охорони Здоров'я 2001. Переклад українською. Режим доступу: https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf

⁴ Соціологічне опитування «Корупція в Україні 2021: розуміння, сприйняття, поширеність», проведене у листопаді - грудні 2021 року компанією InfoSapiens на замовлення НАЗК за фінансової підтримки Антикорупційної Ініціативи Європейського Союзу в Україні (EUACI). У дослідженні взяло участь 2636 громадян та 1224 представників бізнесу з усіх областей України та міста Києва, окрім окупованих територій Донецької, Луганської областей та АР Крим. Режим доступу: https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/07/1009488299966710444nacp_report_info_sapiens_2021_ukr_final_.pdf

медогляд є обов'язковою умовою роботи водіїв, власників зброї, вихователів, вчителів, викладачів, студентів, працівників громадського харчування, торгівлі тощо⁵. Вказані працівники зобов'язані попередньо (до працевлаштування) та періодично проходити медогляд, за результатами якого отримують довідку, що підтверджує їх фізичний стан та здатність виконувати покладені на них професійні обов'язки або певні види діяльності. Втім, мережа Інтернет та дошки оголошень переповнені інформацією про можливість придбати такі довідки через посередників без проходження медичного огляду (фальсифікованих або дійсних, але необґрунтовано виданих).

У 2018 році Урядом було анонсовано створення єдиного реєстру медичних оглядів – Єдиної державної бази даних медичних оглядів певних категорій осіб в системі охорони здоров'я⁶. Однак система не була впроваджена у промислову експлуатацію. Її використання не передбачається у затверджених Міністерством охорони здоров'я України правилах проходження обов'язкових профілактичних медичних оглядів. Крім цього, невирішеним є питання інтеграції цієї бази даних до eHealth. Тому у *Державній антикорупційній програмі на 2023-2025 роки* пропонується забезпечити інтеграцію даних і електронних документів про результати обов'язкових попередніх та періодичних профілактичних медичних оглядів до електронної системи охорони здоров'я з можливістю формування відповідних електронних витягів.

Проблема корупції у процедурах медико-соціальної експертизи (далі – МСЕ) усвідомлена вже досить давно як важливе завдання у комплексі реформ системи охорони здоров'я⁷. Так, чинний порядок дозволяє недобросовісним членам медико-соціальних експертних комісій (далі в описі даної проблеми – МСЕК) суб'єктивно варіювати, яку групу інвалідності встановлювати і на який термін. Фактично, людина, втративши здоров'я, може розраховувати хоч, порівняно, і на невелику, матеріальну допомогу. Але перш ніж її отримати, потрібно пройти довгу, забюрократизовану і, як показує наступна історія, корупційну систему медико-соціальної експертизи (т.зв. «біржу інвалідності»)⁸.

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

Реєстр корупційних схем. Разом проти корупції. 2019. Режим доступу: <https://www.rpk.org.ua/corruption-schemes/>

⁵ Див. ст. 17 Закону України «Про охорону праці», ст. 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ст. 26 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», ст. 45 Закону України «Про систему громадського здоров'я»

⁶ В Україні запрацював єдиний реєстр медичних оглядів - Єдина державна база даних медичних оглядів певних категорій осіб в системі охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України, опубліковано 04 вересня 2018 року. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukrayini-zapracuyuvav-yedinij-reyestr-medichnih-oglyadiv-yedina-derzhavna-baza-danih-medichnih-oglyadiv-pevnihi-kategorij-osib-v-sistemi-ohoroni-zdorovya>

⁷ Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>. С. 31

⁸ Денис Пристай. "Біржа інвалідності". Чому медико-експертні комісії не бояться вимагати гроші та що з цим робити. Суспільне, 2020. Режим доступу: <https://suspilne.media/66521-birza-invalidnosti-comu-medicno-ekspertni-komisii-ne-boatsa-vimagati-grosi-ta-so-z-cim-roboti/>

Водночас необхідні також зміни у системі уповноважених органів. Так, однією із найбільш поширених корупційних практик є т.зв. інвалідність «під ключ», згідно з яким лікар (лікарі) чи член МСЕК забезпечують весь маршрут отримання інвалідності – від формування пакета документації до забезпечення підкупу членів МСЕК⁹. Ця ситуація є наслідком зосередженості у руках одного уповноваженого суб'єкта всього спектру повноважень у цій сфері.

При цьому, у 2018 – 2019 роках були спроби змінити систему уповноважених органів – розроблено та оприлюднено проект Концепції реформування системи медико-соціальної експертизи, який передбачав відокремлення процесу оцінки функціонування, життєдіяльності та здоров'я особи від процесу встановлення групи інвалідності, причини і часу її настання¹⁰. За позицією розробників таке відокремлення має посприяти запобіганню та протидії корупції, скороченню нераціональних витрат бюджетних коштів, підвищенню якості надання медичних та соціальних послуг населенню¹¹.

Саме тому, у *Державній антикорупційній програмі на 2023-2025 роки* запропоновано визначити на законодавчому рівні, що функції з надання відповідного медичного висновку щодо визначення групи інвалідності та соціальної допомоги на основі такого висновку розмежовані між державними органами з метою зниження корупційних ризиків.

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

Відтак у *Державній антикорупційній програмі на 2023-2025 роки* пропонується передбачити:

- право особи з інвалідністю звернутися до органу, який здійснює функції з надання соціальної допомоги на основі медичного висновку щодо визначення групи інвалідності, незалежно від місця проживання або лікування (у тому числі за допомогою дистанційного розгляду);

- заборону бути членом (уповноваженою особою) органів, які здійснюють функції з надання відповідного медичного висновку щодо визначення групи інвалідності та соціальної допомоги на основі такого висновку, понад два строки поспіль з дня призначення (обрання);

- заборону бути одночасно членом (уповноваженою особою) органу, який здійснює функції з надання відповідного медичного висновку щодо визначення групи інвалідності, та органу, який здійснює функції з надання соціальної допомоги на основі такого висновку;

- заборону бути близьким особам у розумінні Закону України «Про запобігання корупції» членами (уповноваженими особами) одного і того ж органу, який здійснює функції з надання відповідного медичного висновку щодо визначення групи інвалідності або соціальної допомоги на основі такого висновку ;

- заборону бути членом (уповноваженою особою) органів, які здійснюють функції з надання відповідного медичного висновку щодо визначення групи інвалідності та соціальної допомоги на основі такого висновку, особам, щодо яких набрав законної сили вирок суду про притягнення до кримінальної відповідальності за вчинення корупційного

⁹ Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>. С. 23

¹⁰ Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>. С. 31

¹¹ Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>. С. 31

або пов'язаного з корупцією кримінального правопорушення, ухвала суду про звільнення від кримінальної відповідальності чи постанова суду про притягнення до адміністративної відповідальності за вчинення пов'язаного з корупцією правопорушення, яким на нього накладено стягнення у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, що пов'язані з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування та ін.

Окремою корупційною практикою у цій сфері є підготовка підроблених первинних документів для проходження МСЕ та фальсифікація медичних висновків¹². Одним із ефективних засобів для попередження таких ситуацій є запровадження електронного документообігу, що і запропоновано передбачити у *Державній антикорупційній програмі на 2023-2025 роки*.

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

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

- оформлення листків непрацездатності щодо застрахованих осіб лише в електронному форматі;
- видачі витягу з електронного реєстру листків непрацездатності як єдиного документу на підтвердження непрацездатності застрахованої особи.

¹² Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності: стратегічний аналіз корупційних ризиків. НАЗК, 2022. Режим доступу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>. С. 21, 30