



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



**«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

МАТЕРІАЛИ
VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції
з міжнародною участю

27 листопада 2025 року



Харків
НФаУ
2025

УДК 328.185:614.2:364.69:61

АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ВПЛИВУ КОРУПЦІЇ НА НАЦІОНАЛЬНІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Болдарь Г.Є., Волошина К.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Резюме. Авторами представлено тематичний огляд повнотекстових безкоштовних статей щодо корупції в охороні здоров'я, які проіндексовані базою даних наукової літератури PubMed та були опубліковані у 2024 та 2025 роках англійською мовою. Здійснено тематичний синтез результатів контент-аналізу наукових публікацій щодо бар'єрів, які створює корупція на глобальному рівні та в національних системах охорони здоров'я різних держав, а також щодо її руйнівних наслідків для цієї сфери.

Ключові слова: корупція, охорона здоров'я, перешкоди, загрози, наслідки, нерівність, смертність, реформи, доступність медичної допомоги, вакцини, COVID-19.

Вступ. Ефективність національних систем охорони здоров'я (ОЗ) пояснюється багатьма різними чинниками, залежить від складних взаємодій між багатьма різними суб'єктами. Саме ця складність робить системи ОЗ особливо вразливими до корупції. Корупція стає тим фактором, який стає причиною або умовою для багатьох небажаних наслідків в секторі ОЗ. Зменшення корупції в секторі ОЗ є надзвичайно важливим для зміцнення систем ОЗ, підвищення рівня доступності медичної, фармацевтичної та реабілітаційної допомоги.

Корупція в секторі ОЗ є глобальною проблемою. Однак існують певні відмінності у переважних формах та проявах корупційних дій, які спричиняють шкоду різним складовим національних систем ОЗ. Розуміння цих відмінностей є важливими для розробки антикорупційних заходів.

Мета дослідження полягає у здійсненні контент-аналізу сучасної наукової літератури для виявлення та систематизації проявів шкідливого впливу корупції на функціонування систем охорони здоров'я зарубіжних країн.

Методи та матеріали дослідження. Під час виконання роботи було використано наступні методи: пошуковий – для підбору статей в онлайн-базі даних PubMed за допомогою ключового слова; системно-аналітичний – для відфільтрування результатів пошуку за релевантністю та узагальнення результатів аналізу; контент-моніторингу – для вивчення інформації, представленої на веб-сайтах державних органів та міжнародних організацій; контент-аналізу (тематичний розбір) – для з'ясування змісту нормативно-правових актів (НПА), інших документів та основних положень наукових статей; формально-юридичний (формально-логічний) – під час тлумачення окремих правових норм; синтезу – для формування цілісного уявлення про особливості корупції в ОЗ, формулювання узагальнень та висновків; графічні (для побудови рисунків і таблиць).

Матеріалами дослідження стали нормативно-правові акти (НПА) України; звіти та матеріали офіційних сайтів Національного агентства України з питань запобігання корупції (НАЗГ) та міжнародних організацій (World Bank, Transparency International); статті, які індексуються базою даних наукової літератури PubMed.

Результати дослідження. Нами був проведений пошук повнотекстових безкоштовних наукових статей у базі PubMed за 2024-2025 рік за ключовим словом «corruption». За цим запитом було знайдено 243 результати. Після цього знайдені статті були відфільтровані за релевантністю, оскільки у багатьох дослідженнях слово «corruption» використовувалося не в контексті наукового інтересу нашого дослідження, а у значенні «спотворення», «руйнування» (наприклад, баз даних, зразків, результатів тощо). В аспекті нашої роботи розуміння корупції ґрунтується на визначеннях, наданих міжнародними організаціями та національним законодавством України. Так, Світовий банк розглядає корупцію як «зловживання державною посадою для отримання приватної вигоди» [1, с. 8]. Міжнародна організація «Transparency International» на своєму офіційному сайті визначає корупцію як «зловживання довіреною

владою для отримання приватної вигоди» [2]. Ця організація відома своїми дослідженнями щодо розрахунку такого показника як «індекс сприйняття корупції», який сьогодні ранжує 180 держав за рівнем сприйнятої корупції в державному секторі.

Після проведеного первинного відбору наукових робіт за критерієм значення слова «корупція» в тому контексті, що відповідає меті нашого дослідження, нами були залишені для подальшого розгляду 73 статті. Однак, незважаючи на те, що PubMed є базою даних наукової літератури медичного спрямування, що пропонується широкому колу користувачів Національною медичною бібліотекою США (NLM), у нашу відбірку потрапили статті, які не стосувалися безпосередньо недоброчесних практик саме у галузі ОЗ.

З цієї причини нами було проведено вторинне опрацювання відібраних наукових статей. За його результатами релевантними контекстуальному пошуку нашого дослідження виявилися 37 статей. Їх аналіз та тематичний синтез було проведено з використанням заголовків (за наявністю ключових слів «корупція», «здоров'я», «громадське здоров'я», «COVID-19», «хвороба», «медицина», «фармація», «медичні працівники» тощо), а також шляхом поглибленого опрацювання змісту кожної статті з метою з'ясування наявності тверджень щодо впливу корупції на ОЗ, а також перспективних стратегій її подолання та запобігання.

За результатами проведеного контент-аналізу нами у відібраних статтях були виявлені та узагальнені ті положення, які стосуються таких тематичних напрямів: 1) корупція як перешкода або загроза певним складовим системи ОЗ; 2) корупція як фактор, що викликає (обумовлює, сприяє, спричиняє) певні негативні явища у сфері ОЗ; 3) інструменти та стратегії зменшення корупції в секторі ОЗ. В цій статті ми охарактеризуємо перші два напрями.

Узагальнені результати контент-аналізу наукових публікацій, в яких висвітлено, що «корупція є перешкодою або загрозою» наступному:

- ✓ механізмам фінансування ОЗ в цілому [3], а також для універсальних послуг материнської охорони здоров'я у Східній Африці [4], лікування та запобігання неінфекційним захворюванням в Афганістані [5];
- ✓ якісній медичній освіті в Індії [6]; поширенню сучасних наукових знань про нові медичні продукти у США [7]; для цілісності ОЗ та науки [8];
- ✓ цілісності (правдивості) даних у сфері ОЗ. В деяких державах відбувалося умисне заниження показників, пов'язаних з COVID-19 [9];
- ✓ в отриманні громадами користі від політики та програм ОЗ, спрямованих на зниження анемії серед жінок репродуктивного віку в Пакистані [10];
- ✓ для досягнення рівного доступу та результатів ОЗ [11];
- ✓ для доброчесності фармацевтичних тендерів та закупівель [12, 13].

Узагальнені результати контент-аналізу наукових публікацій, в яких висвітлено, що корупція є фактором, який викликає (обумовлює) наступні явища в ОЗ:

- ✓ напруженість, яка спонукала медичних працівників Непалу до протестів [14];
- ✓ нерівність та диспропорції в ОЗ в Африці, адже ресурси, призначені для життєво важливих медичних послуг, через корупцію та шахрайство іноді перенаправляються та використовуються для особистих інтересів, а не для користі громадськості [15];
- ✓ міграцію медичних працівників з Пуерто-Рико до материкової частини США [16];
- ✓ зменшує щільність медичного персоналу, впливає не нього, що має вирішальне значення для досягнення загального медичного охоплення (УНС) [17]. Дослідники доводять, що вищий рівень демократії та нижчий рівень корупції пов'язані з більшою щільністю лікарів незалежно від витрат на ОЗ. Тому політики повинні виступати за реформи управління, які підтримують потужний медичний персонал для досягнення мети загального медичного охоплення [17];

- ✓ навантаження на психічне здоров'я людей так само, як ще чотири «глобальні кризи»: пандемія COVID-19, інфляція та фінансові труднощі, поточні війни, зміна клімату та стихійні лиха [18]. Такі дослідження проводилися в Австрії, Хорватії, Німеччині, Греції та Португалії. Автори вказують, що у Хорватії та Греції інфляція та фінансові труднощі сприймалися як найбільш стресові, а на другому місці були погане державне управління та/або корупція. Корупція та бідність часто йдуть рука об руку, і Хорватія та Греція були країнами з найнижчим ВВП на душу населення в представлений вибірці за даними Світового банку [18];
- ✓ вищі показники смертності під час падемії Covid-19. Так, результати дослідження, проведеного у 193 суверенних юрисдикціях, свідчать про те, що нижчий рівень корупції в уряді сам по собі виявився значним параметром нижчих показників смертності [19];
- ✓ послаблення економічної стійкості Центральної Африки після COVID-19. Вчені зазначають, що більш прозоре управління та сильніші інституції мають вирішальне значення для підвищення стійкості перед обличчям криз у сфері ОЗ [20];
- ✓ глобальну нерівність у закупівлі та розподілі вакцин проти COVID-19 (на міжнародному рівні). Корупція в процесах розподілу призвела до несправедливого доступу до цих життєво важливих вакцин, що зробило населення країн з низьким і середнім рівнем доходу вразливим до нових штамів вірусу [9, 21];
- ✓ зловживання та нерівність у доступі населення до вакцин проти COVID-19 на національному рівні (всередині держав). Це, у свою чергу, стало причиною інших негативних явищ, зокрема сприяло: крадіжкам, привласненню та розтраті вакцин, їх перепродажу на «чорному ринку» (про такі факти повідомлялося у Бангладеші, Колумбії, Малаві, Південноафриканській республіці (ПАР), Великій Британії, США); вимаганню медичними працівниками хабарів від пацієнтів за доступ до вакцин, і, навпаки, наданню пропозицій хабаря останнім; продажу

фальсифікованих вакцин (такі випадки зафіксовані в Уганді, Індії, М'янмі, Мексиці, Філіппінах, Нігерії, Замбії). Кумівство та фаворитизм у розподілі вакцин мали місце в Аргентині, Бразилії, Канаді, Кенії, Перу, Польщі та Іспанії [21];

✓ знизило рівень охоплення вакцинацією від COVID-19 [9]. Це пояснюється тим, що для успішного протистояння надзвичайній ситуації в галузі ОЗ, якою була пандемія COVID-19, населення повинно довіряти уряду, владі в цілому. Низький рівень довіри вплинув на вагання населення щодо вакцинації, а отже знизив рівень охоплення нею в деяких державах [22]. Цьому також сприяло розповсюдження думки про корупцію у фармацевтичній промисловості, яка була однією з найпоширеніших серед антивакцинальних тем інфлюенсерів онлайн-здоров'я (тобто осіб, які поширюють нерегульовані поради щодо здоров'я та самопочуття в соціальних мережах) [23];

✓ проблеми в системі ОЗ Ірану [24];

✓ нерівність у розподілі державної допомоги у ПАР [25];

✓ уповільнює впровадження реформ в національних системах ОЗ. Наприклад, викликає у користувачів соціальних мереж у ПАР тема корупції належить до основних, які викликають занепокоєння щодо впровадження Національного медичного страхування [26]. Також у ПАР корупція ускладнює впровадження ефективної політики контролю над тютюном [27].

В Уганді через корупцію спостерігався низький рівень обізнаності та брак довіри до запропонованої нової схеми Національного медичного страхування [28]. Крім того, в цій державі корупцію визнають фактором, що впливає на залучення партнерів з розвитку ОЗ до планування медичних послуг на субнаціональному рівні. Це дуже погано, адже такі партнери слугують джерелом інформації та даних, спрямовують планування та нагляд за послугами, проводять мобілізацію громад та підтримують розвиток інфраструктури [29].

В Афганістані корупція перешкоджає впровадженню політики щодо зниження рівня наркоманії та проблем, пов'язаних зі зловживанням наркотиками [30].

✓ відмову бідного населення від звернень за медичною допомогою. Наприклад, неформальні платежі в державних закладах Нігерії негативно впливають на звернення за медичною допомогою, змушуючи найбідніші домогосподарства користуватися послугами низької якості [31, 32].

Висновки. Здійснено контент-аналіз найсучасніших наукових публікацій щодо бар'єрів, які створює корупція у секторі ОЗ на глобальному та національному рівнях. За його результатами встановлено, що це соціально-політичне явище має шкідливий вплив для багатьох важливих складових системи ОЗ як в країнах з високим та середнім рівнем доходів, так і низьким. Проте для сфери ОЗ останньої групи країн ці наслідки є серйознішими. Більшість дослідників констатують наявність прямого причинно-наслідкового зв'язку між рівнем корупції в державі та показниками здоров'я населення, доступністю медичної допомоги, стійкістю системи ОЗ до криз.

Перспективним напрямком подальших наукових досліджень вважаємо узагальнення зарубіжного досвіду щодо впливу стратегій зменшення корупції в секторі ОЗ.

Література:

1. Helping Countries Combat Corruption : The Role of the World Bank (English). Washington, D.C.: World Bank Group. URL: <http://documents.worldbank.org/curated/en/799831538245192753> (Date of access: 17.11.2025).
2. Transparency International. *What is corruption?* URL: <https://www.transparency.org/en/what-is-corruption/> (Date of access: 17.11.2025).

3. Omidvar Tehrani S., Perkins D.D., Mihaylov N.L. A Political-Economic Model of Community and Societal Health Resources: A 92-Country Global Analysis. *Sociol Health Illn.* 2025. Vol. 47(2). DOI: 10.1111/1467-9566.13865.
1. Facilitators and barriers of healthcare financing modalities for universal maternal healthcare services in East Africa: a qualitative systematic review / Debie A. et al. *BMC Health Services Research.* 2025 Vol. 25. URL: DOI: 10.1186/s12913-025-13010-2.
2. Neyazi N., Mosadeghrad A.M., Tajvar M., Safi N. Financing of non-communicable diseases in Afghanistan. *International Journal for Equity in Health.* 2025. Vol. 24. DOI: 10.1186/s12939-025-02423-4.
3. Statement of Concern regarding Corruption in Medical Education /Pavitra Mohan et al. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2025. Vol X. DOI: 10.20529/IJME.2025.076.
4. Miller J.E., Robertson C. The Ethics of Industry-Funded Speakers' Bureaus - How They Disseminate Innovation and Could Corrupt Medicine. *JAMA Netw Open.* 2025. Vol. 8, № 9. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.32331.
5. Brücher B. L.D.M. The Erosion of Healthcare and Scientific Integrity: A Growing Concern. *Journal of Healthcare Leadership.* 2025. Vol. 17. DOI: 10.2147/JHL.S506767.
6. Varbanova V., Hens N., Beutels P. Determinants of COVID-19 vaccination coverage in European and Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) countries. *Front Public Health.* 2024. Vol. 12. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1466858.
7. Drivers of anemia reduction among women of reproductive age in Pakistan: a mixed-methods country case study / Owais A. et al. *The American Journal of Clinical Nutrition.* 2025. Vol.121, Suppl. 1. DOI: 10.1016/j.ajcnut.2024.04.037.
8. Parvanova I., Lagarde M. Framing of sensitive topics in surveys measuring corruption in healthcare. *Social Science & Medicine.* 2025. Vol. 364. DOI: 10.1016/j.socscimed.2024.117521.

9. Yan R., Miao Z., Cao F. Impact of national volume-based procurement reform on the markup of pharmaceutical firms: an event study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2025. Vol. 23. DOI: 10.1186/s12962-025-00664-2.
10. Transparency and corruption risk in pharmaceutical procurement practices at public health facilities in Northeast Ethiopia: a multi-facility study / Bayked E.M. et al. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2024. Vol. 17, Issue 1. DOI: 10.1080/20523211.2024.2432446.
11. Sony K.C., Christine Bigler, Susan Thieme. Claiming justice in the health sector of Nepal: Exploring causes and consequences of protests among health care workers. *Dialogues in Health*. 2025. Vol. 7. DOI:10.1016/j.dialog.2025.100223.
12. Oke G.I., Sibomana O. Understanding Health Inequality, Disparity and Inequity in Africa: A Rapid Review of Concepts, Root Causes, and Strategic Solutions. *Public Health Chall*. 2025. Vol. 4(1). DOI: 10.1002/puh2.70040.
13. Puerto Rican physician's recommendations to mitigate medical migration from Puerto Rico to the mainland United States / Santiago-Santiago AJ et al. *Health Policy Open*. 2024. Vol. 7. DOI: 10.1016/j.hpopen.2024.100124.
14. Kirpalani A., Yilmaz E. The relationship between democracy and corruption and the global physician workforce. *PLOS Glob Public Health*. 2024. Vol. 4(11). DOI: 10.1371/journal.pgph.0003656.
15. Mental health during and after the COVID-19 pandemic - a longitudinal study over 42 months in five European countries / Zrnić Novaković I. et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. Vol. 16, Issue 1. DOI: 10.1080/20008066.2025.2488700.
16. Boyd M, Baker MG, Kvalsvig A, Wilson N. Impact of Covid-19 control strategies on health and GDP growth outcomes in 193 sovereign jurisdictions. *PLOS Glob Public Health*. 2025. Vol. 5(10). DOI: 10.1371/journal.pgph.0004554.
17. Ngono A.M., Ongo Nkoa B.E., Depret M.H., Asafor C.E. Economic resilience in Central Africa in the face of COVID-19: corruption, a hindrance or a key

- factor? *BMC Health Services Research*. 2025. Vol. 25. DOI: 10.1186/s12913-025-13163-0.
18. Saeed G., Kohler J.C. Corruption risks in COVID-19 vaccine deployment: lessons learned for future pandemic preparedness. *Global Health*. 2025 Vol. 21. DOI: 10.1186/s12992-025-01096-6.
19. Was priority setting considered in COVID-19 response planning? A global comparative analysis / Vélez C.M. et al. *Health Policy Open*. 2024. Vol. 7. DOI: 10.1016/j.hpopen.2024.100125.
20. O'Brien G., Ganjigunta R., Dhillon P.S. Wellness Influencer Responses to COVID-19 Vaccines on Social Media: A Longitudinal Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2024. Vol. 26. DOI: 10.2196/56651.
21. Dabbagh A, Madadi F, Fakhrzadegan M. Voices from the Frontline: Healthcare Workers' Perspectives on Government Health Reforms in Iran. *Arch Iran Med*. 2025. Vol. 28(7). P. 398-403. DOI: 10.34172/aim.34341.
22. Community Perceptions and Experiences of the South African Government's Response to the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Johannesburg, South Africa / Galvin M. et al. *Social and Health Sciences*. 2024. Vol. 22. № 2. DOI: 10.25159/2957-3645/12601.
23. Digital pulse: Social media reaction to South Africa's National Health Insurance implementation / Masemola H.C. et al. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2025. Vol 17, No 1. DOI: 10.4102/phcfm.v17i1.4997.
24. Zatoński M., Bertscher A., Gallagher A.W.A., Matthes B.K. Unpacking complexities surrounding tobacco control policy formulation and tobacco industry interference in South Africa: a qualitative study. *Health Policy Plan*. 2025. Vol. 40(5). DOI: 10.1093/heapol/czaf013.
25. Namuhani N., Kisakye A.N., Kiwanuka S. 'The National Health Insurance scheme would be good and beneficial but I don't trust the system ...': a cross-sectional mixed-methods study assessing the awareness and perceptions towards Uganda's proposed National Health Insurance scheme among informal sector

- workers in Iganga and Mayuge districts, Uganda. *BMJ Public Health*. 2024. Vol. 2(2). DOI: 10.1136/bmjph-2023-000844.
26. Musanje K., Nywacho E.B., Mirembe R.F., Nansamba J., Ruto G.C. Challenges and opportunities in engaging health development partners in district health planning in Uganda: an exploratory qualitative study. *BMJ Open*. 2025. Vol. 15, Issue 5. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-093035.
27. Revisiting Afghanistan's Drug Policy: A Policy Analysis of Eradication, Harm Reduction, and Economic Dependencies / Azizi M.Q. et al. *Health Sci Rep*. 2025. Vol. 8(7). DOI: 10.1002/hsr2.71008.
28. Household health-seeking behaviour and response to Informal payment: does economic status matter? / Nwokolo C. et al. *Health Economics Review*. 2025. Vol. 15(1). DOI: 10.1186/s13561-025-00654-3.
29. Who Is Most Likely to Experience Corruption When Seeking Healthcare in Nigerian Healthcare Facilities? / Agu I.C. et al. *Int J Health Policy Manag*. 2025. Vol. 14. DOI: 10.34172/ijhpm.8687.

Summary. The authors present a thematic review of full-text free articles on corruption in healthcare, which are indexed by the PubMed scientific literature database and were published in English in 2024 and 2025. A thematic synthesis of the results of content analysis of scientific publications on the barriers created by corruption at the global level and in the national healthcare systems of various countries, as well as its destructive consequences for this sector, has been carried out.

Keywords: corruption, healthcare, obstacles, threats, consequences, inequality, mortality, reforms, access to medical care, vaccines, COVID-19.