

Моніторинг корупційних складових в закладах охорони здоров'я за перше півріччя 2026 року

Згідно з офіційними даними НАЗК, МОЗ та Комітету з питань здоров'я нації, побутові корупційні порушення під час отримання медичних послуг у 2025–2026 роках демонструють послідовне зниження, проте зростають масштаби фінансових зловживань на рівні державних закупівель і Програми медичних гарантій, де збитки за перше півріччя 2026 року перевищили 250 мільйонів гривень.

Основні причини та прояви

- **Неофіційні платежі:** (найбільш поширена практика) вимагання грошей за послуги, які гарантовані Програмою медичних гарантій та НСЗУ.
- **Експертиза та комісії:** Корупційні ризики під час оформлення інвалідності, довідок ВЛК та проходження МСЕК.
- **Зловживання** під час розподілу ліків, медичного обладнання та бюджетних коштів.
- **Платні «безкоштовні» послуги:** Пацієнтів змушують самостійно купувати ліки, розхідники (шприци, системи) чи оплачувати анестезію, які вже профінансовані державою.
- **Примусові благодійні внески:** Використання благодійних фондів при лікарнях для легалізації обов'язкових платежів за операції чи МРТ.

Змови з приватними структурами

- **«Відкати» від лабораторій:** Лікарі комунальних лікарень навмисно не роблять аналізи на безкоштовному державному обладнанні, а направляють пацієнтів до конкретних приватних лабораторій, отримуючи за це відсоток
- **Аптечне лобі:** Призначення пацієнтам ліків конкретних торгових марок або направлення у **«правильну»** аптеку, яка орендує приміщення на території тієї ж лікарні.