

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.А. Кралько

Профилактика коррупционных правонарушений в здравоохранении

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО
2017

УДК 61:343.35]:343.85(075.9)

ББК 51.1(2)я73

К 77

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 7 от 12.07. 2017г.

Автор

Кралько А.А. к.м.н. доцент каф. общественного здоровья и здравоохранения

Рецензенты:

кафедра судебной медицины УО «Белорусский государственный медицинский университет»

начальник научно-педагогического факультета Академии МВД
Республики Беларусь, кандидат юридических наук, доцент М.Ю. Кашинский

Кралько А.А.

К 77

Профилактика коррупционных правонарушений в здравоохранении – Минск: БелМАПО, 2017. – 68 с.

ISBN 978-985-584-151-8

В книге освещены вопросы коррупции в медицине, ее виды, формы и основные пути профилактики этого явления. Рассматриваются причины коррупционных правонарушений медицинских работников, приводится характеристика личности преступника-коррупционера в здравоохранении.

Издание предназначено для организаторов здравоохранения, практикующих медицинских работников, слушателей курсов повышения квалификации, работников юридических специальностей. Книга также может быть использована при проведении занятий с медицинским персоналом по вопросам предупреждения коррупции.

УДК 61:343.35]:343.85(075.9)

ББК 51.1(2)я73

ISBN 978-985-584-151-8

© Кралько А.А., 2017

© Оформление БелМАПО, 2017

Введение

В настоящее время коррупция проникла во все сферы жизнедеятельности общества, в том числе и в здравоохранение, и является одной из серьезных социально-экономических проблем во всем мире. Для здравоохранения любое проявление коррупции представляется более опасным, чем для любой другой сферы общественных отношений. Здравоохранение выступает основой для развития любого общества и государства, поскольку позволяет обеспечить достижение таких целей, как естественный прирост населения, высокий уровень жизни всех представителей общества, равные возможности для удовлетворения бытовых условий жизни и трудовой деятельности разных социальных слоев. При этом пораженность сферы здравоохранения коррупцией препятствует реализации задач, приоритетных для социально-экономической политики любого государства.

Принято считать, что медицина традиционно является одной из наиболее коррумпированных областей в сфере оказания услуг населению. В здравоохранении коррупционные действия могут включать подкуп сотрудников регулирующих органов и медицинских работников, подтасовку данных о результатах клинических испытаний лекарственных средств, нецелевое использование материальных ресурсов, коррупцию в сфере государственных закупок, а также выставление завышенных счетов страховым компаниям. Большинство коррупционных правонарушений совершается на уровне «врач-пациент» или же близком к нему. Это создает известную сложность, поскольку для их пресечения законодателю необходимо, находясь на высоком иерархическом уровне, принимать антикоррупционные программы, направленные на регулирование деятельности, осуществляемой на самом близком к пациенту уровне.

На основании и во исполнение международных документов в Республике Беларусь был принят ряд законов и подзаконных актов, посвященных вопросам противодействия коррупции. Однако с учетом постоянной изменчивости, приспособляемости к новым реалиям действительности и высокой степени латентности коррупции разработать всеохватывающий и долгосрочный план борьбы с ней трудно. В связи с этим коррупция в здравоохранении и меры по ее противодействию нуждаются в дальнейшем изучении и совершенствовании.

Предлагаемое пособие призвано ознакомить руководителей организаций здравоохранения, врачей-специалистов и всех заинтересованных с причинами коррупции в медицине, ее видами, формами и основными путями профилактики этого явления. Издание также может быть использовано при проведении занятий с медицинским персоналом по вопросам предупреждения коррупции.

Глава 1. Коррупция как социально-правовое явление

Коррупция (от латинского слова *corrumpere* - портить) - использование должностным лицом своих властных полномочий и доверенных ему прав в целях личной выгоды, противоречащее установленным законом и правилам.

В Конвенции Организации Объединенных Наций против коррупции, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 31 октября 2003 г., подчёркивается, что коррупция представляет собой угрозу для стабильности и безопасности общества, она подрывает демократические институты, этические ценности и справедливость, в результате чего наносит ущерб устойчивому развитию и правопорядку.

Коррупция в форме взяточничества считается одной из самых опасных для современного общества социальных болезней, поскольку разрушает его основные «несущие конструкции» - экономику, власть и дух народа. Взятничество чрезвычайно вредит эффективному функционированию государственного механизма, «искажая» управляющие импульсы руководящего центра и препятствуя их адекватной реализации на местах. Поэтому помимо прямого вреда, которые коррупция наносит обществу, она еще и дискредитирует власть как таковую, так как именно на нее народ, в конечном счете, возлагает ответственность за все происходящие негативные процессы в стране.

Коррупция сопровождает человечество с древнейших времен. Наказание за взяточничество (подкуп) предусматривалось законами Хаммурапи (четыре тысячи лет назад), устанавливалось египетскими фараонами. Особую озабоченность в древние времена вызывала продажность судей, поскольку она приводила к незаконному перераспределению собственности и желанию решить спор вне правового поля. Как писал Томас Гоббс, коррупция «есть корень, из которого вытекает во все времена и при всяких соблазнах презрение ко всем законам».

По мере развития человеческого общества коррупция перестает быть только нравственной проблемой. Она начинает проникать во все сферы общественного бытия, органы управления государством, в том числе в политику. Поэтому коррупцию стали рассматривать как «порчу» и разложение власти. В древние времена основными коррупционными преступлениями были воровство из казны (казнокрадство), получение взятки за совершение законных действий (мздоимство) или незаконных действий (лихоимство).

Мздоимство упоминается в русских летописях XIII века. Первое законодательное ограничение коррупционной деятельности в России было осуществлено в царствование Ивана III, а его внук Иван IV (Грозный) впервые ввел смертную казнь в качестве наказания за чрезмерность во взятках. Самым скандальным коррупционным делом в XVIII веке было дело князя А.Д. Меншикова – одного из приближенных императора Петра I. Он воровством, взятками и

шантажом в России и на завоеванных территориях Польши и Украины создал значительное по тем временам состояние. Согласно имеющимся историческим сведениям, после смерти Петра I у опального князя было изъято 4 млн. наличной монетой, 9 млн. руб., вложенных в банки Голландии и Англии, бриллиантов и драгоценностей на 1 млн. руб. и 1,5 т золотой посуды. Кроме того, у него было конфисковано 90 тыс. крестьянских душ и отобрано 8 городов.

Смена государственного устройства и формы правления в октябре 1917 г. не устранила коррупцию как явление и необходимость борьбы с ней. Декретом СНК РСФСР «О взяточничестве» от 8 мая 1918 г. предусматривалась уголовная ответственность за взяточничество (лишение свободы на срок не менее 5 лет с принудительными работами на тот же срок). В дальнейшем ответственность за взяточничество устанавливалась Уголовным кодексом РСФСР 1922 г., 1926 г., 1960 г. Этими документами регламентировалась ответственность за получение взятки, дачу взятки, посредничество во взяточничестве и провокацию взятки. Во второй половине XX века коррупция начала становиться международной проблемой.

Существует множество теоретических научных понятий коррупции. Коррупцию рассматривают как социально-правовое явление, под которым обычно понимается подкупаемость и продажность государственных чиновников, должностных лиц, а также общественных и политических деятелей вообще; это не что иное, как злоупотребление властными полномочиями для получения выгод в личных целях. В более широком плане истолкована коррупция в Кодексе поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка, принятом Генеральной Ассамблеей ООН 17 декабря 1979 г.: «Хотя понятие коррупции должно определяться в соответствии с национальным правом, но следует понимать, что оно охватывает совершение или не совершение какого-либо действия при исполнении обязанностей или по причине этих обязанностей в результате требуемых или принятых подарков, обещаний или стимулов, или их незаконное получение всякий раз, когда имеет место такое действие или бездействие. Акт коррупции охватывает также попытку коррумпирования»

На Международном межрегиональном семинаре по проблемам коррупции (Гавана 1990 г.) коррупция была определена как злоупотребление служебным положением для достижения личной или групповой выгоды, а также как незаконное получение государственным служащим выгоды в связи с занимаемой должностью и служебным положением.

В русскоязычной научной литературе принято следующее доктринальное определение коррупции: «использование государственным служащими и представителями органов государственной власти занимаемого ими положения, служебных прав и властных полномочий для незаконного обогащения, получения материальных и иных благ и преимуществ, как в личных, так и групповых целях».

Закон Республики Беларусь от 20 июля 2006 г. определяет коррупцию как *умышленное использование государственным должностным или приравненным*

к нему лицом либо иностранным должностным лицом своего служебного положения и связанных с ним возможностей, сопряженное с противоправным получением имущества или другой выгоды в виде услуги, покровительства, обещания преимущества для себя или для третьих лиц, а равно подкуп государственного должностного или приравненного к нему лица либо иностранного должностного лица путем предоставления им имущества или другой выгоды в виде услуги, покровительства, обещания преимущества для них или для третьих лиц с тем, чтобы это государственное должностное или приравненное к нему лицо либо иностранное должностное лицо совершили действия или воздержались от их совершения при исполнении своих служебных (трудовых) обязанностей.

Существует множество форм (проявлений) коррупции: взяточничество, фаворитизм, nepотизм (кумовство), протекционизм, лоббизм, незаконное распределение и перераспределение общественных ресурсов и фондов, незаконное присвоение общественных ресурсов в личных целях, незаконная приватизация, незаконная поддержка и финансирование политических структур (партий и др.), вымогательство, предоставление льготных кредитов, заказов, знаменитый русский «блат» (использование личных контактов для получения доступа к общественным ресурсам – товарам, услугам, источникам доходов, привилегиям, оказание различных услуг родственникам, друзьям, знакомым) и др. Соответственно приводятся различные классификации коррупции и коррупционной деятельности, однако, исчерпывающий перечень коррупционных видов деятельности невозможен.

Например, выделяют экзогенную коррупцию (порожденную внешними факторами) и эндогенную коррупцию (порожденную внутренними факторами).

При эндогенной коррупции клиентами (т.е. лицами, дающими взятку) являются должностные лица, которые участвуют в коррупционных действиях в качестве третьей стороны. При экзогенной коррупции клиент не является должностным лицом.

Экзогенная коррупция условно делится на две крупные группы. Первая – бытовая коррупция. В этом случае в качестве клиентов выступают граждане, вступающие во взаимодействие с властью. Сюда относится коррупция в государственных вузах и медицинских учреждениях, военкоматах и автоинспекциях, учреждениях социального обеспечения и отделениях милиции.

Вторая группа – деловая коррупция, в которой в качестве клиентов выступают представители негосударственных организаций (юридических лиц). Это могут быть представители бизнеса, общественных организаций или других организаций, не являющихся властными органами. Важно, что, взаимодействуя с должностными лицами и вступая с ними в коррупционные сделки, эти представители отстаивают интересы своих организаций. Например, если владелец ресторана вечером на пути домой остановлен автоинспектором, то взятка последнему должна быть отнесена к бытовой коррупции. Если тот же владелец ресторана дает взятку представителю санитарно-эпидемического или иных ви-

дов надзора, пришедшим в ресторан для очередного контрольного осмотра, то эта сделка относится к деловой коррупции.

Деловую коррупцию можно, в свою очередь, делить на сферы, к которым принадлежат соответствующие организации. Можно говорить о коррупции в торговле, нефте-газодобыче, науке, образовании, здравоохранении, журналистике, политике, международных отношениях и т.д.

Существует специфический тип клиентов, коррупционное взаимодействие которых с должностными лицами трудно отнести к одному из двух указанных выше видов коррупции. Это представители преступного мира. С этой целью можно выделить специальный вид экзогенной коррупции – криминальная коррупция. В данном случае клиент является представителем преступного мира, и его коррупционное взаимодействие с агентом предназначено для обеспечения интересов его криминальной деятельности. Должностное лицо, предоставляющее представителю преступной группы информацию о ходе расследования их преступлений, вовлечено в криминальную коррупцию.

При классификации коррупции по типам агентов различается низовая и верхушечная коррупция. Основанием различия является уровень должностных лиц, принимающих решения и масштаб принимаемых ими решений, при этом второй критерий важнее. Например, должностное лицо – заместитель министра или начальника управления, могут, используя свое служебное положение, назначить на невысокую должность в своем министерстве или управлении кого-то из дальних родственников, что относится к низовой коррупции. Но если референт заместителя министра или иной чиновник небольшого ранга за взятку повлияет на исход крупного государственного тендера, такая коррупция должна относиться к верхушечной.

Среди причин коррупции выделяют экономические, институциональные и социально-культурные факторы.

Экономические причины коррупции – это, прежде всего, низкие заработные платы государственных служащих, а также их высокие полномочия влиять на деятельность фирм и граждан. Коррупция расцветает всюду, где у чиновников есть широкие полномочия распоряжаться какими-либо дефицитными благами. Особенно это заметно в развивающихся и в переходных странах, но проявляется и в развитых странах. Например, в США отмечено много проявлений коррупции при реализации программы льготного предоставления жилья нуждающимся семьям.

Институциональными причинами коррупции считаются высокий уровень закрытости в работе государственных ведомств, громоздкая система отчетности, отсутствие прозрачности в системе законотворчества, слабая кадровая политика государства, допускающая распространение синекур и возможности продвижения по службе вне зависимости от действительных результатов работы служащих.

Социально-культурными причинами коррупции являются деморализация общества, недостаточная информированность и организованность граждан, общественная пассивность в отношении своеволия «власть имущих».

В тех странах, где действуют все три группы факторов (это, прежде всего, развивающиеся и постсоциалистические страны), коррупция наиболее высока. Напротив, в странах западноевропейской цивилизации эти факторы выражены гораздо слабее, поэтому и коррупция там более умеренная.

Большинство специалистов сходится на том, что основной причиной высокой коррупции является несовершенство политических институтов, которые обеспечивают внутренние и внешние механизмы сдерживания (см. следующий раздел). Помимо этого, есть основания полагать, что некоторые объективные обстоятельства вносят существенный вклад: двусмысленные законы; нестабильная политическая ситуация в стране; отсутствие сформированных механизмов взаимодействия институтов власти; зависимость стандартов и принципов, лежащих в основе работы бюрократического аппарата, от политики правящей элиты; профессиональная некомпетентность бюрократии; кумовство и политическое покровительство, которые приводят к формированию тайных соглашений, ослабляющих механизмы контроля над коррупцией; отсутствие единства в системе исполнительной власти, т. е., регулирование одной и той же деятельности различными инстанциями; низкий уровень участия граждан в контроле над государством.

Рассматриваются и другие предположения в отношении обстоятельств, которые возможно являются причинами высокой коррупции:

- низкий уровень заработной платы в государственном секторе по сравнению с частным сектором;
- государственное регулирование экономики;
- зависимость граждан от чиновников, монополия государства на определённые услуги;
- оторванность бюрократической элиты от народа;
- экономическая нестабильность, инфляция;
- этническая неоднородность населения;
- низкий уровень экономического развития (ВВП на душу населения);
- религиозная традиция;
- культура страны в целом.

На сегодняшний день не существует единого мнения касательно подтверждения данных гипотез.

Так, повышение заработной платы в государственном секторе по сравнению с частным сектором не приводит к немедленному снижению коррупции. С другой стороны, это способствует постепенному повышению уровня квалификации бюрократии и в долгосрочной перспективе имеет позитивный эффект. В странах с наиболее низким уровнем коррупции зарплата чиновников в 3 - 7 раз превышает заработки в производственном секторе.

Одним из наиболее спорных вопросов является роль государственного регулирования рынков и государства как монополиста. Сторонники свободного рынка указывают, что уменьшение роли государства и рост конкуренции способствуют снижению коррупции, поскольку тем самым снижается объём необходимых дискреционных властных полномочий и сокращаются возможности добиться преимущественного положения на рынке посредством протекционного регулирования, а следовательно, возможности для поиска ренты. Действительно, для всех стран с низкой коррупцией характерна относительно свободная экономика. Наоборот, плановая экономика, характеризующаяся монопольной властью чиновников и поддерживающая цены на уровне ниже рыночных, порождает стимулы для взяточничества как средства получения дефицитных товаров и услуг.

Существует также ряд возражений данному аргументу. Во-первых, частный сектор не всегда в состоянии предложить удовлетворительное решение проблем, и в таких случаях большинство людей считает оправданным вмешательство государства. Это, в свою очередь, создаёт предпосылки для недобросовестного надзора и сбора государственной ренты. Таким образом, полное избавление от коррупции оказывается невозможным даже в открытой экономике. Во-вторых, процесс экономической либерализации осуществляется правительством, и поэтому по своей сути также является активным вмешательством в экономику (которое вдобавок может сопровождаться созданием источников коррупционного обогащения на приватизации). Поэтому на практике начальный период либерализации нередко характеризуется противоположным эффектом — всплеском коррупции. В-третьих, исследования показывают отсутствие зависимости уровня коррупции при либерально-демократической политической системе от того, придерживается ли руководство страны неолиберальной или социал-демократической идеологии. Более того, во многих странах с низкой коррупцией относительно большие налоги и государственные расходы (Канада, Нидерланды, скандинавские страны, Финляндия).

Чаще всего к общим проблемам, порождающим коррупцию, относятся те, которые свойственны странам, находящимся в стадии модернизации, переживающим переходный период от избыточно централизованной к социально-ориентированной рыночной экономике:

- трудности преодоления наследия тоталитарного периода;
- экономический упадок и политическая нестабильность;
- неразвитость и несовершенство законодательства;
- неэффективность институтов власти;
- слабость гражданского общества, отрыв общества от власти;
- неукорененность демократических политических традиций;
- неразвитость правового сознания населения и его информированности;
- появление условий демократии при отсутствии в обществе людей, способных грамотно их воспринять и воспользоваться для общего блага;

- недобросовестная конкуренция на сложившихся рынках международных систем производства и потребления;
- наличие политически обусловленной системы «двойных стандартов» к странам и производителям;
- не вхождение стран в структуру ВТО;
- восприятие, в отдельных кругах, демократии как вседозволенности, вопреки пониманию ее как системы взаимответственности всех элементов общества друг перед другом в процессе движения к единой цели;
- недостатки в системе экономического анализа целесообразности, прибыльности и полноты контроля над выполнением и окупаемостью государственных проектов;
- недостатки в работе контролирующих государственных органов;
- недостатки в системе патентной и лицензионной деятельности, защиты интеллектуальной собственности;
- недостатки в системе подготовки грамотных управленцев хозяйственного механизма в условиях рыночной экономики;
- недостаточная прозрачность в сфере финансирования и деятельности общественных организаций и политических партий.

Проблемы, характерные для Республики Беларусь:

- слабость судебной системы;
- перегруженность правовой сферы юридическими документами;
- высокая динамика изменений в законодательстве;
- неразвитость правового сознания населения;
- частично сохранившаяся ориентированность правоохранительных органов и их представителей на защиту «интересов государства» по отношению к гражданам;
- иногда встречающаяся традиция подчинения чиновников не закону, а инструкции и начальнику;
- развитие внешнеэкономических связей в условиях глобализации и сложившегося международного рынка разделения труда;
- экспортноориентированный рынок производства;
- недостатки в работе проектных организаций.

В экономической сфере происходят бурные изменения, появляются новые непривычные сферы и формы деловой активности. Оперативность принятия решений обеспечивает эффективность экономической деятельности, а инвестиционный климат влияет на внешний имидж государства в целом, в конечном итоге – на условия жизни в стране. К чему труднее всего приспособляются властные институты. Именно здесь более всего ощущается рост коррупции.

Сферы повышенного риска коррупционности:

1. Приватизация государственной собственности.
2. Исполнение бюджета и распределение бюджетных средств.
3. Банковская сфера.

4. Лоббизм в законодательных органах.
5. Правоохранительные органы и экономическая преступность.

Сферы существования низовой коррупции:

1. Жилищно-коммунальная сфера.
2. Правоохранительные органы.
3. Налоги и таможенные сборы.
4. Призыв на военную службу.
5. Здравоохранение.
6. Образование.
7. Контрольно-надзорная деятельность.
8. Разрешительная и лицензионная сфера.

В Республике Беларусь, как и ряде других стран, коррупция стала одной из проблем, с проявлением которой ведется борьба и в отношении которой осуществляется системное противодействие.

Согласно результатам социологического опроса, проведенного Информационно-аналитическим центром при Администрации Президента Республики Беларусь в 2013 году, более половины граждан (53,5%) считают, что в белорусском обществе имеет место такое явление как коррупция (13,5% отметили «явление распространено повсеместно», 40% – «распространено достаточно широко»). Утверждают о ее незначительных масштабах 39,5% респондентов.

Анализ данных мониторинга за период с 2009 года показывает, что во мнениях граждан имеет место позитивная динамика о распространении коррупции. Так, наблюдается снижение числа участников опроса с 66 до 53,5%, указывающих на широкое распространение коррупции, и увеличение с 19,5 до 39,5% количества тех, кто считает данное явление малораспространенным.

Причиной терпимого отношения к коррупции является крайне слабо осознаваемые обществом ее негативные последствия, как в силу недостатка знаний у граждан по данному вопросу, так и недооценке характера коррупционного воздействия на общество и государство в целом, что естественно усугубляет ее влияние. Важно, чтобы всем обществом не только сознавались и определялись проявления коррупции, но и не допускалось терпимое отношение к ней, так как было бы некомпетентно рассматривать проявления коррупции всего лишь как один из видов преступлений, присущих аморальным действиям лишь отдельных, обладающих властными полномочиями, лиц. Несомненно, что коррупция оказывает разлагающее влияние на все стороны жизни общества.

Экономический ущерб от коррупции чрезвычайно трудно определить из-за скрытого характера этого вида преступности. Показательным в этом смысле является тот факт, что между степенью коррумпированности общества и материальным благосостоянием его граждан существует весьма жесткая обратная зависимость: чем больше то или иное государство поражено коррупцией, тем хуже благосостояние народа. Исследования коррупции Международным Валютным Фондом конкретизировали ее негативное воздействие на экономический рост. Обнаружено, в частности, что увеличение уровня коррумпированно-

сти на одну единицу (по шкале от 0 до 10) способно снизить реальный размер ВВП в пересчёте на душу населения на 0,3–1,8 %.

К наиболее очевидной причине такой зависимости следует отнести снижение инвестиционной привлекательности коррумпированной страны. По данным британской консалтинговой группы Control Risks, в 1997 году более четверти (27%) компаний США, Франции, Германии, Скандинавии и Соединенного Королевства отказались от инвестиционных проектов из-за озабоченности коррупцией в странах предполагаемого размещения капитала. В 2000 году коррупционные риски остановили уже 39% крупных кампаний от серьёзных вложений денег в странах, где с взятками не борются.

Другим достаточно очевидным экономическим последствием коррупции является сокращение государственного бюджета. Коррумпированные чиновники позволяют уклоняться от налогов предпринимателям, неправомерно освобождая их от уплаты сборов в полном объёме. Эффективность механизма налогообложения из-за этого сильно снижается, вследствие чего в государственном бюджете образуются прорехи, способные оказывать роковое влияние не только на экономику, но и на социальные и даже политические процессы.

Коррупция оказывает негативное влияние не только на экономику, но и на демографические процессы. Так, например, исследования Транспаренси Интернэшнл указывают на высокие показатели обратной зависимости между продолжительностью жизни населения и индексом коррупции. Чем выше индекс коррупции в стране, тем ниже ожидаемая продолжительность жизни граждан.

По данным Ю.М. Бубнова проблема коррупции вызывает тревогу у каждого шестого (16,4%) нашего соотечественника. В рейтинге всех общественных забот она не занимает первых строк, по итогам опроса 2009 года оказавшись лишь на одиннадцатом месте. И, тем не менее, её значимость соответствует степени болезненности, к примеру, безработицы, экологической проблематики, имущественного расслоения на богатых и бедных, даже превышая значимость преступности. Это позволяет заключить, что белорусские граждане в достаточной мере осознают общественную опасность коррупции.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение коррупции.
2. Назовите основные причины коррупции.
3. Назовите возможные причины, порождающие коррупцию в Республике Беларусь.
4. На какие сферы общественной жизни влияет коррупция?

Глава 2. Коррупция в здравоохранении

2.1. Состояние коррупционной преступности в здравоохранении и ее причины

Проявления коррупции в здравоохранении, характерны для большинства стран мирового сообщества, в том числе и таких как США, Великобритания, Германия Италии и Франция. Несмотря на то, что в этих государствах достаточно развито антикоррупционное законодательство, а также политико-правовая практика его применения, тем не менее, многочисленные коррупционные скандалы в их национальных сферах здравоохранения, свидетельствуют о том, что полностью нейтрализовать данное явление в перечисленных выше государствах вплоть до настоящего времени не удалось. Что же касается, государств из категории, так называемого «развивающегося мира», то проявления коррупции в их системах здравоохранения носят системный характер. Поэтому причины, предпосылки и виды коррупции в здравоохранении типичны для большинства стран мирового сообщества.

Международная организация Трансперенси Интернешнл в 2006 году опубликовала доклад о положении дел с коррупцией в здравоохранении, который описывает ситуацию во всемирной индустрии медицинских услуг, оборот которой превышает 3 млрд. долларов США, раскрывает переплетения запутанных и непрозрачных систем, являющихся питательной почвой для коррупции. В докладе приводятся убедительные свидетельства взяточничества и мошенничества в области предоставления медицинских услуг: от мелкого воровства и вымогательства до огромных злоупотреблений в области политики здравоохранения и его финансирования, основанных на «откатах» государственным чиновникам.

В частности, указывается, что коррупция пронизывает предоставление медицинских услуг, независимо от того, государственные они или частные, простые или сложные:

- бюджеты государственных систем здравоохранения используются не чистыми на руку чиновниками в личных целях;

- больницы функционируют не как лечебные учреждения, а как супермаркеты незаконного обогащения, где нарушаются принципы и правила конкурентности государственных закупок оборудования и иных необходимых медицинских ресурсов и где несуществующие служащие исправно получают зарплату;

- сотрудники медицинских учреждений требуют дополнительные платежи за бесплатные услуги. Так, например, в Болгарии, равно как и в других странах Юго-Восточной Европы, доктора, зачастую принимают за свои услуги подарки и денежные суммы: от 10-50 долл. США до, в некоторых случаях, 1100 долл. США, что значительно превышает среднюю зарплату врача в 100 долл.

США. На Филиппинах 10-процентное возрастание размера взяток, вымогаемых медицинским персоналом, привело к 20-процентному снижению количества детей, прошедших вакцинацию. В Камбодже, несмотря на возросшие объемы средств, выделяющихся на медицинскую помощь, индикаторы эффективности здравоохранения значительно ухудшились, что стало прямым следствием расхищения фондов государственного здравоохранения. Напротив, в Великобритании внедрение жёстких механизмов контроля позволило снизить потери от коррупции на 300 млн. долл. США по сравнению с 1999 годом. В Коста-Рике почти 20 процентов международного займа в 40 млн. долл. США, выделенного на покупку медицинского оборудования, очутилось в карманах частных лиц

- имеются злоупотребления на рынке медицинских услуг, распространяются поддельные лекарства. Агрессивные маркетинговые технологии завоёвывают врачебную поддержку отдельных медицинских препаратов, что ведёт к возрастанию числа рекомендаций по их применению, не всегда основанных на потребностях пациента. С появлением некоторых лекарств, ставших блокбастерами рынка медицинских препаратов и обеспечивших фармацевтическим компаниям ежегодную прибыль в десятки миллиардов долларов, расходы на маркетинг и лоббирование стремительно и многократно возросли, значительно обогнав по объемам бюджеты, выделяемые компаниями на проведение исследований, требующихся для создания новых и остро необходимых лекарств, которые могли бы спасти многие жизни в беднейших странах мира.

Коррупция способствует развитию высоко прибыльного рынка торговли поддельными медицинскими препаратами. Нелегальные платежи на каждом шагу обеспечивают беспрепятственность доставки подделок от места их производства до ничего не подозревающего потребителя. Учитывая тот факт, что расходы на приобретение лекарственных препаратов составляют чуть ли не самую значительную часть семейного бюджета в развивающихся странах, - предположительно до 50-90 процентов от стоимости всех медицинских услуг, получаемых за наличный расчёт, - коррупция в фармацевтической индустрии оказывает прямое и болезненное влияние на жизнь людей, борющихся за выживание.

Эксперты Трансперенси Интернешнл попытались выяснить почему сфера здравоохранения столь подвержена коррупции. Установлено, что определенные черты всех систем здравоохранения, финансируются ли они за счет государства или частных средств, существуют в богатых или бедных странах, делают их особенно уязвимыми для коррупционных действий.

В любых системах здравоохранения существует диспропорция в распределении информации: медицинские работники в любом случае знают о болезнях больше, чем их пациенты, а компании занятые в производстве лекарственных средств и медицинского оборудования знают о своей продукции больше, чем государственные чиновники, отвечающие за решения, связанные с расходованием средств на эти цели. Предоставление соответствующей информации может привести к снижению уровня коррупции. Исследование, проведенное в

Аргентине, показало, что после того, как Министерство здравоохранения этой страны начало предоставлять информацию о расходах больниц на закупку лекарств, разница в ценах, за которые больницы приобретали лекарственные препараты, упала на 50%.

Неопределенность, царящая на медицинских рынках – отсутствие сведений о том, кто и когда заболит, о характере заболеваний и эффективности лечения представляет еще одну проблему для лиц, отвечающих за принятие решений, поскольку отсутствие такой информации затрудняет управление ресурсами, включая выбор, мониторинг, измерение, и предоставление медицинских услуг, а также разработку планов медицинского страхования. Риск коррупции еще более возрастает в случаях широкомасштабных катастроф, когда необходимость как можно более скорой медицинской помощи заставляет зачастую обходить существующие надзорные механизмы.

Сложность здравоохранительных систем, прежде всего, в силу значительного количества заинтересованных участников, еще более затрудняет сбор и анализ информации, повышение прозрачности, а также выявление и предотвращение коррупции. Отношения между поставщиками медицинских товаров, услуг, и органов, отвечающих за разработку политики в этой сфере, зачастую носят непрозрачный характер и могут приводить к перекосам в проводимой политике, что отрицательно сказывается на сфере государственного здравоохранения.

Результаты исследования, проведенные российскими специалистами (Григорьев М.С., Гриб В.В, Вахнина Н.А., 2012) показывают, что финансовые отношения между врачом и пациентом зачастую строятся на неформальной основе, причем часто инициатором такой коммуникации выступают сами пациенты. Их убежденность в том, что для получения качественной медицинской помощи необходимо «отблагодарить» врача, на фоне низких зарплат последних мотивирует медиков к участию в системе неофициальных платежей. Заинтересованность двух сторон в «платежах мимо кассы» приводит к возникновению самоорганизующейся системы неофициальных бизнес-отношений врача и пациента. Важным условием воспроизводства такого взаимодействия является традиция обращения к врачу по знакомству, в этом случае «рекомендатель» часто выступает в роли посредника, заранее оговаривая сумму оплаты медицинской услуги.

Анализ экспертных интервью показал, что официальная система материального стимулирования врачей практически полностью не соответствует реалиям настоящего времени, а честная работа в медицинских учреждениях становится непривлекательной и неконкурентоспособной по сравнению с другими сферами занятости. Поэтому часто медики рассматривают поборы с пациентов как форму компенсации альтернативной прибыли, «недополученной» врачом.

Проведенный анализ также показал, что безобидные подарки и благодарности пациентов легко перерастают в коррупционные отношения при нали-

чий большого потока левых пациентов, в процессе лечения которого участвует значительное число сотрудников - врач, медсестра, лаборант, нянечка и пр. В этом случае неизбежно формируется сговор врача и медсестры, хирурга и операционной сестры, заведующего и главврача. Все это является основанием для формирования теневого бизнеса, внутри которого циркулируют скрытые финансовые потоки, существует своя система распределения наличных. По словам опрошенных, в таком случае деньги оседают не только в кармане доктора, а распределяются по всей врачебной цепочке.

Вышеуказанное исследование российских авторов позволяет говорить о том, что распространенность мздоимства в бесплатном здравоохранении убывает по оси «центр — периферия»: уровень вовлеченности в неформальные финансовые отношения жителей небольших городов и сел в три раза ниже, чем в среднем по области. В то же время по финансовым показателям уровень взяточничества коррелирует с уровнем жизни в данной местности или регионе.

Анализ экспертных интервью позволил выделить предпосылки возникновения неформальных финансовых отношений, существующих внутри системы:

- размывание границы между нравственной нормой и патологией. Опрошенные полагают, что разговоры о коррупции стали настолько обыденными, а разница между взяткой и благодарностью такой тонкой, что грань между социальной нормой и отклонением размывается;

- избирательность применения закона. Аналогичная ситуация наблюдается, например, в дорожном движении, когда на бумаге закон один для всех, а на практике — есть каста неприкасаемых, которым закон не писан. Опрошенные эксперты констатировали, что война со взяточничеством превратилась в охоту на рядовой персонал, в то время как очевидные схемы крупного воровства государственных средств остаются без внимания;

- решение о назначении руководителей клиник происходит по корыстным мотивам. Около половины опрошенных полагают, что на должность главного врача попадают не по профессиональным заслугам (по конкурсу), а за деньги, выкупая место у вышестоящего начальства. Сам факт такого назначения руководства клиники подтверждает существование теневого бизнеса на уровне городских клинических больниц (ГКБ) и отдельных департаментов здравоохранения.

- включенность в более широкую систему коррупционных отношений. Эксперты отмечали, что сфера госзакупок по-прежнему остается одним из механизмов обогащения за государственный счет. Так, лоббирование закупок отечественных фармпрепаратов рядом докторов трактуется как сговор между производителями и ответственными лицами Минздравсоцразвития;

- бесконтрольная концентрация власти над распределением ресурсов в руках главных врачей. Сотрудники медицинских учреждений высказывали мнение, что полномочия главных врачей по распределению финансовых средств не ограничены необходимыми регламентами и не контролируются, что

провоцирует использование преимуществ должности для личных целей. Так, распределение фонда простых медицинских услуг (ПМУ) и надбавок за интенсивность, находящееся в компетенции руководства, может в два раза увеличить/уменьшить зарплату доктора, что является сильным неформальным рычагом влияния на поведение персонала;

- низкая зарплата врачей, не соответствующая их ответственности и квалификации. Кроме того, зависимость зарплаты от субъективного решения руководства клиники способствует развитию теневых отношений. Создается система, при которой врач заинтересован делиться неофициальными доходами с медсестрами и заведующим при молчаливом одобрении главврача, который «закрывает глаза» на побочные заработки. Такой тип отношений выгоден всем участникам: врач спокойно «калымит», а руководство напрямую не замешано в получении неофициальных выплат, но тоже имеет дополнительный доход.

Анализ интервью показал отсутствие каких-то специфических форм передачи неофициальных выплат, напротив, это обыденная процедура — деньги кладутся в карман врачу, передаются родственниками в коридоре, больными в палате и даже в лифте медицинского учреждения.

2.2. Коррупция в здравоохранении Республики Беларусь

Согласно исследованиям, проведенным социологами различных структур, коррупционные проявления есть почти во всех отраслях и сферах общества. Наиболее же уязвимыми считаются социальная сфера (здравоохранение, образование, жилищно-коммунальное хозяйство, торговля), строительство, бизнес, рынок жилья, недвижимости, правоохранительная система.

Результаты мониторинга, проводимого ИАЦ, свидетельствует, что в общественном мнении о сферах коррупционных проявлений по-прежнему лидирует здравоохранение – 41%. Строительство, бизнес, образование, рынок жилья и недвижимости, правоохранительные органы отмечают в среднем по 21% респондентов. Указывают на жилищно-коммунальное хозяйство, контролирурующие органы, торговлю и услуги, суды в среднем по 12% опрошенных. Наименее коррумпированы, по мнению населения, банковская сфера, спорт, агропромышленный комплекс, культура – отметили менее 5%.

По данным социологических опросов, приведенных Бубновым Ю.М., медики оказались на втором месте по уровню коррумпированности в общем списке взяточников. Почти каждый четвёртый (23,6%) респондент указал на необходимость давать взятки врачам. Чаще всего уличали медицинских работников в мздоимстве относительно благополучные в материальном отношении предприниматели, служащие и инженерно-технические работники (33%), а также часто нуждающиеся в медицинских справках студенты (31%), управленцы, гуманитарная интеллигенция и рабочие (по 29%). В мздоимстве

лидируют медики крупных городов, каждый третий (35%) житель которых жаловался на взяточничество медицинских работников.

В каких сферах, по Вашему мнению, наиболее распространена коррупция?
(в % от числа опрошенных)



Мнение населения Республики Беларусь о степени коррумпированности в различных сферах общественной жизни (ИАЦ, 2013 г.)

По данным того же исследования 14% опрошенных указали на то, что им приходилось делать неофициальные подношения врачам в поликлиниках, а 17% указали, что платили врачам в больницах. Авторы указанного исследования считают, что эти цифры явно занижены, о чем может свидетельствовать хотя бы тот факт, что 18% респондентов отказались отвечать на этот вопрос. По мнению исследователей реально в практике врачебного мздоимства участвуют не 14–16 % граждан, а не менее 40%. В больших городах эта цифра вырастает до половины всего населения. Свою моральную готовность участвовать в прямых товарно-денежных отношениях с лечащими их медработниками подтвердили почти три четверти (71,2%) потенциальных пациентов.

Основными мотивами для неофициальной оплаты медицинской помощи явились: желание быстро получить медицинскую услугу (16,7%), потребность в более внимательном отношении, индивидуальном уходе со стороны медсестер, санитарок (16,2%), желание отблагодарить врачей, медсестер, санитарок (14,5%), желание лечиться, обследоваться у известного, высококвалифицированного врача (8,0%). При этом 26,0% опрошенных указали, что дарили врачам

конфеты, 8,6% - спиртные напитки, 7,6% - кофе, чай, 5,4% - цветы, 3,9% - деньги в иностранной валюте, 3,9% - фрукты, 3,1% - деньги в отечественной валюте, 2,2% - сувениры, 0,6% - продукты, 0,1% - бумагу.

Следует отметить, что 10,8% респондентов указали, что сталкивались с фактами вымогательства врачами подношений (9,5% не ответили на данный вопрос).

Генеральная прокуратура Республики Беларусь периодически озвучивает количество совершенных в здравоохранении преступлений коррупционной направленности. В соответствии с Уголовным кодексом Республики Беларусь (далее - УК) по фактам коррупционных правонарушений за 9 месяцев 2010 года было возбуждено 107 уголовных дел, из них совершено:

- 5 правонарушений по ч. 1 ст. 210 УК (завладение имуществом либо приобретение права на имущество, совершенные должностным лицом с использованием своих служебных полномочий (хищение путем злоупотребления служебными полномочиями) - 4,7% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 8 правонарушений по ч. 2 ст. 210 УК (хищение путем злоупотребления служебными полномочиями, совершенное повторно либо группой лиц по предварительному сговору - 7,5% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 2 преступления по ч. 3 ст. 210 УК (завладение имуществом либо приобретение права на имущество, совершенные должностным лицом с использованием своих служебных полномочий (хищение путем злоупотребления служебными полномочиями), совершенное повторно либо группой лиц по предварительному сговору, в особо крупном размере - 1,9% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 4 преступления по ч. 2 ст. 424 УК (злоупотребление властью или служебными полномочиями, совершенное из корыстной или иной личной заинтересованности - 3,7% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 1 правонарушение по ч. 3 ст. 424 УК (злоупотребление властью или служебными полномочиями, совершенное из корыстной или иной личной заинтересованности, совершенные должностным лицом, занимающим ответственное положение, либо при осуществлении функций по разгосударствлению или приватизации государственного имущества, либо повлекшие тяжкие последствия - 0,9% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 35 правонарушений по ч. 1 ст. 427 УК (внесение должностным или иным уполномоченным лицом заведомо ложных сведений и записей в официальные документы, либо подделка документов, либо составление и выдача заведомо ложных документов, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности, при отсутствии признаков более тяжкого преступления - 32,8% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 3 правонарушения по ч. 2 ст. 427 УК (те же действия, совершенные с целью искажения данных государственной статистической отчетности - 1,8% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 7 правонарушений по ч. 1 ст. 430 УК (принятие должностным лицом для себя или для близких материальных ценностей либо приобретение выгод имущественного характера, предоставляемых исключительно в связи с занимаемым им должностным положением, за покровительство или попустительство по службе, благоприятное решение вопросов, входящих в его компетенцию, либо за выполнение или невыполнение в интересах дающего взятку или представляемых им лиц какого-либо действия, которое это лицо должно было или могло совершить с использованием своих служебных полномочий (получение взятки) - 6,5% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 27 правонарушений по ч. 2 ст. 430 УК (получение взятки повторно, либо за заведомо незаконное действие (бездействие), либо путем вымогательства, либо группой лиц по предварительному сговору, либо в крупном размере) - 25,2% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 6 правонарушений по ч. 1 ст. 431 УК (дача взятки) - 5,6% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 3 правонарушения по ч. 1 ст. 433 УК (принятие работником государственного органа либо иной государственной организации, не являющимся должностным лицом, имущества или другой выгоды имущественного характера, предоставляемых ему за совершенное в пределах его служебных полномочий (трудовых обязанностей) действие (бездействие) в пользу лица, предоставляющего такое имущество или другую выгоду имущественного характера, либо за выполняемую работу, входящую в круг его служебных (трудовых) обязанностей, помимо предусмотренной законодательством Республики Беларусь оплаты труда) - 2,8% от общего числа коррупционных правонарушений;

- 8 правонарушений, предусмотренных ч. 2 ст. 433 УК (принятие работником государственного органа либо иной государственной организации, не являющимся должностным лицом, имущества или другой выгоды имущественного характера, предоставляемых ему за совершенное в пределах его служебных полномочий (трудовых обязанностей) действие (бездействие) в пользу лица, предоставляющего такое имущество или другую выгоду имущественного характера, либо за выполняемую работу, входящую в круг его служебных (трудовых) обязанностей, помимо предусмотренной законодательством Республики Беларусь оплаты труда, совершенные повторно, либо путем вымогательства, либо группой лиц по предварительному сговору, либо в крупном размере) - 7,5% от общего числа коррупционных правонарушений.

Из 107 возбужденных уголовных дел 72 дела возбуждено по результатам незаконных действий врачей (67,3%), 16 дел - среднего медицинского персонала (14,9%), 19 дел (17,8%) - немедицинских работников (бухгалтеры, водители).

В 2012 году в сфере здравоохранения зарегистрировано 89 коррупционных преступлений, совершенных 17 лицами, в 1 квартале 2013 г. выявлен 41

факт коррупции (6 лиц). Значительная часть коррупционных преступлений (более 60%), совершенных сотрудниками системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, была связана с получением незаконного материального вознаграждения за выдачу фиктивных листков нетрудоспособности. При этом преступления совершали не только рядовые сотрудники, но и руководители организаций и учреждений, подчиненных Министерству.

2.3. Виды и формы коррупционных проявлений в медицине

Трансперенси Интернешнл выявила следующие формы коррупции в сфере здравоохранения:

- растрата и расхищение средств, выделенных на здравоохранение, или доходов, полученных за счет платежей со стороны потребителей. Эти явления могут происходить как на государственном уровне и уровне органов местного самоуправления, так и непосредственно в медицинских организациях и учреждениях, получающих такие средства. Лекарства, а также другие ресурсы и оборудование медицинского назначения могут расхищаться для личного пользования, использования в частной практике, или в целях дальнейшей перепродажи;

- коррупция в сфере государственных закупок. Вовлеченность в различные сговоры, взяточничество, и получение «откатов» в сфере государственных закупок приводит к переплатам за получаемые товары и услуги или к невозможности обеспечения качества обусловленного контрактами для таких товаров и услуг. Кроме того, расходы больниц могут включать значительные затраты на капитальное строительство и приобретение дорогостоящего оборудования, т.е. затраты в тех сферах государственных закупок, где существует особая опасность коррупционных действий;

- коррупция в платежных системах. Здесь коррупционные действия могут включать бесплатное обслуживание, подделку страховых документов, или использование средств медицинских учреждений в интересах тех или иных привилегированных пациентов; выставление незаконных счетов страховым компаниям, государственным органам, или пациентам в отношении не входящих в соответствующие перечни или вовсе не оказанных услуг в целях максимизации доходов; подделка счетов, квитанций, расходных документов, или учет фиктивных пациентов. Кроме того, здесь возможны и такие формы коррупции, как: развитие собственного бизнеса за счет создания финансовых стимулов или выплаты «откатов» врачам за направление пациентов в ту или иную организацию; неправомерное направление врачами пациентов государственных медицинских учреждений на обслуживание в собственные частные структуры; а также проведение неоправданного медицинского вмешательства в целях увеличения собственных доходов.

- коррупция в системе поставок лекарственных препаратов. Препараты могут расхищаться на различных уровнях системы распределения; государственные чиновники могут требовать «вознаграждение» за выдачу разрешений на продажу продукции или работу тех или иных структур, за проведение таможенной очистки или установление выгодных цен; нарушение кодексов поведения на рынке может приводить к тому, что врачи будут вынуждены отдавать предпочтение определенным лекарствам при выписке рецептов; у поставщиков могут вымогаться различные уступки на условии выписки рецептов на их продукцию; еще одной возможной формой коррупционных действий здесь является выдача разрешений на торговлю поддельными или иными некачественными лекарственными препаратами.

- коррупция в учреждениях, предоставляющих медицинские услуги может принимать самые разные формы: вымогательство или согласие на получение незаконного вознаграждения за услуги, официально оказываемые бесплатно; взимание платы за особые привилегии или медицинские услуги; а также вымогательство или согласие на получение взяток за вмешательство в практику найма, лицензирования, аккредитации, или сертификации тех или иных структур.

Условно дополнительные платежи пациентов можно разделить на шесть типов, различающихся по характеру этих платежей:

- распределительные выплаты;
- выплаты за основную медицинскую услугу;
- выплаты за дополнительные медицинские услуги;
- выплаты за медицинские материалы;
- выплаты за условия оказания медицинских услуг;
- выплаты за оформление.

Распределительные выплаты. Этот вид платежей осуществляется за направление в нужную больницу, хорошую палату, к лучшему врачу, перераспределение места в очереди на процедуру и пр. С помощью этих платежей пациенты пытаются получить гарантированную по закону медицинскую услугу, но в конкретном медицинском учреждении, у известного им врача. Получателями платежей выступают сотрудники приемного отделения, административные работники при регистрации, медперсонал станций скорой помощи, посредники или сами врачи. Например, типичная для Московского региона форма распределительных платежей - выплаты врачам и медперсоналу станций скорой помощи. В данном случае пациенты платят за распределение в хорошую больницу. Стоимость этой услуги варьирует по Москве в пределах 500—1000 рублей.

Выплаты за основную медицинскую услугу. Этот вид платежей, как правило, осуществляется непосредственно лечащему врачу. Основной мотивацией пациентов в этом случае является ожидание более внимательного отношения со стороны доктора и надежда на получение качественной медицинской помощи. Для части пациентов благодарность доктору является обычной нормой, срав-

нимой с любой другой платной услугой. Нередко пациенты говорят, что материальная благодарность врачу - это компенсация низких зарплат. Размер денежного вознаграждения врачам за оказание медицинской помощи часто оговаривается посредником, который рекомендует врача. В роли посредников нередко выступают бывшие пациенты или коллеги доктора. Показательно, что сами врачи, обращаясь за медицинской помощью, тоже благодарят своих коллег, особенно если эта помощь оказывается не персонально доктору, а его родственнику.

Выплаты за дополнительные медицинские услуги. Наиболее распространенным платежом в этой категории считаются выплаты среднему медицинскому персоналу (медсестрам) и нянечкам за послеоперационное обслуживание, анализы, уход. Дополнительное вознаграждение от пациента обычно передается непосредственно медсестре или нянечке. В качестве благодарности нередко используются кондитерские изделия или чай/кофе. Дороже тарифицируются тяжелые послеоперационные случаи, когда за состоянием больного надо тщательно следить. Тогда родственники могут оплачивать отдельный медицинский пост около палаты или неофициально нанимать уже работающую в отделении медсестру.

Выплаты за медицинские материалы. К данному типу выплат можно отнести платежи пациентов за предоставление им лучшего оборудования, современных медицинских материалов, более эффективных лекарственных препаратов. Ряд экспертов отмечает, что нередко больницы обязывают покупать отечественные средства, которые часто не отвечают стандартам качества и не оказывают должного медицинского эффекта. В таких случаях врач стоит перед жесткой дилеммой — с одной стороны, ему строго запрещено предлагать пациентам приносить препараты с собой, с другой — он хочет быть уверен в результативности фармакотерапии. Также неофициальные выплаты за медицинские материалы распространены в протезировании. Вознаграждение в этом случае платится за получение протеза (материала), обеспечивающего лучшее качество лечения.

Выплаты за условия оказания медицинских услуг. Данный вид платежей не имеет прямого отношения к качеству непосредственной медицинской услуги, но в сознании потребителя является важным элементом. К этой категории, например, относится распределение в медицинскую палату повышенной комфортности, прием без очереди, внимательное, а не поверхностное отношение лечащего врача и т. д. В частности, обращение к доктору по рекомендации, в представлении пациентов, является гарантией доброжелательного отношения со стороны врача.

Выплаты за оформление. Неофициальное вознаграждение за оформление чаще предлагается административным работникам за оформление документов в виде, желаемом потребителю медицинских услуг. Такой вид платежей популярен в городских поликлиниках при оформлении больничного и в роддомах при выписке матери с ребенком. В эту же категорию можно отнести выплаты пациентов за получение разного рода медицинских справок — для посещения бас-

сейна, для оформления водительского удостоверения, для направления ребенка в лагерь отдыха.

Каких-то устоявшихся, принятых форм передачи денег врачу не существует. Респонденты приводили примеры передачи денег в конверте, в дипломате, перекалывания из собственного кармана в халат врачу, «выгребания из кошелька на глазах всей палаты», в коридоре и даже в лифте.

В различных медицинских учреждениях бытуют разные «традиции», определяющие момент передачи взятки. Для одних типична ситуация, когда «благодарность» выплачивается до оказания услуги, в других, наоборот, деньги принято платить после приема. Довольно распространена передача денег через родственников пациента, опрошенные отмечают, что на прямой вопрос, сколько это стоит, пациенты обычно получают откровенный ответ: «xxxx рублей». Важно подчеркнуть, что для части врачей получение денег от пациента сопряжено с моральным дискомфортом, неудобством, ощущением неловкости, возможно, именно поэтому доктора предпочитают получать гонорары от посредников.

2.4. Характеристика личности преступника-коррупционера в здравоохранении

Знание личности преступника, умение выявить основные характеризующие ее признаки и свойства являются непременным условием организации и осуществления эффективного предупреждения преступлений. Личность преступника можно определить как личность человека, виновно совершившего общественно опасное деяние, запрещенное законом под угрозой уголовной ответственности. При этом личность преступника всегда выступает показателем социальной дезинтеграции человека. Познание криминологической характеристики личности медицинского работника, совершающего коррупционные преступления, осуществляется посредством выявления и изучения следующих компонентов, находящихся в определенных взаимоотношениях, предполагающих, что изъятие любого из них разрушает целостность всей структуры личности, а именно: а) социально-демографические признаки (пол, возраст, образование, социальное положение, должностное и семейное положение, материальное положение); б) нравственно-психологические признаки (нравственные качества, ценностные ориентации и взгляды, мотивы, волевые свойства, интеллект); в) уголовно-правовые признаки (мотив преступного поведения, наличие судимости, степень тяжести совершённого преступления).

По данным Балебановой Т.А. (2012) удельный вес женщин, совершивших коррупционные преступления в сфере здравоохранения, значительно ниже, чем мужчин. Так, 84,4% из привлеченных к ответственности медицинских работников за коррупционные преступления составляют мужчины, количество женщин – 15,6%. Такая структура осужденных по половому признаку подтверждает из-

вестную в криминологии закономерность: мужчины заметно преобладают среди субъектов общественно опасного поведения.

Среди признаков, имеющих значение для криминологической характеристики личности преступника, большое внимание уделяется возрасту. Возрастная характеристика преступников позволяет выявить различия в криминогенной активности в зависимости от принадлежности к той или иной возрастной группе. Возрастная дифференциация преступников свидетельствует о высокой коррупционной активности медицинских работников в возрастном диапазоне от 41 до 50 лет: мужчины – 51,7%, женщины – 47,2%. Наименьший процент медицинских работников, совершивших коррупционные преступления в сфере здравоохранения, приходится на возрастную группу 51-60 лет: мужчины – 2,3%, женщины – 4,3%. Таким образом, среди совершивших коррупционные преступления преобладают лица в возрасте свыше 40 лет, имеющие определенный социальный статус и опыт работы. Как правило, они совершают наиболее сложные преступления, имеющие групповой характер и повышенную общественную опасность.

К важным показателям криминологической характеристики лиц, совершивших рассматриваемые преступления, относятся данные об их общеобразовательном уровне. По итогам проведенного Балебановой Т.А. исследования, 90,3% преступников-коррупционеров в сфере здравоохранения имеют достаточно высокий образовательный и общекультурный уровень, что затрудняет выделить их из массы добросовестных граждан; 9,7% получили среднее профессиональное образование и продолжили обучаться по заочной форме обучения на факультете высшего сестринского образования медицинского вуза.

Одним из существенных признаков криминологической характеристики коррупционера является его должностное положение. В Российской Федерации за получение взятки задерживался начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны и его заместитель. Среди осужденных за коррупционные преступления были и заведующий бюро судебно-медицинской экспертизы, главные врачи лечебных учреждений.

Существенное значение при характеристике личности коррупционера имеет его социальный статус, ведь именно в соответствии с ним ассоциируются манеры поведения и мотивы поступков человека. Социальный статус врача считается настолько неповторимым, что представители любой иной профессии кажутся неспособными понять все тонкости врачебной специальности и особенности менталитета медицинских работников. Главными отличительными особенностями профессионального круга врачей являются закрытость и неизблемость единства и сплоченности коллектива, что не всегда положительно сказывается на качестве медицинских услуг. Кроме того, важной характеристикой медицинских работников как особой социальной группы является внутреннее убеждение врачей о невозможности усомниться в правильности их действий. К примеру, даже медицинская документация, составляемая до, во время и после лечения, настолько сложна, что изучить ее доскональным образом видится

трудноосуществимым. Все вышеперечисленное создает условия для коррупционных проявлений в сфере оказания медицинских услуг.

Семейное положение и его изменение у лиц, совершивших преступления, также воздействует на формирование личностных качеств: определенным образом оно влияет на направленность и устойчивость преступного поведения. Наличие семьи выступает действенным антикриминогенным фактором. Среди коррупционеров в сфере здравоохранения 64,7% состояли в браке к моменту совершения преступлений, что свидетельствует об отсутствии неблагоприятной социальной микросреды и является показателем внешней благополучности в семейной сфере; 35,3% не состояли в браке или семья распалась.

Важной составляющей криминологической характеристики медицинского работника – коррупционера в сфере здравоохранения является трудовая деятельность до момента осуждения. Непосредственное участие человека в общественно-полезном труде является одним из факторов формирования нравственных взглядов. Именно в труде и через труд человек познает роль общества и коллектива. Следует отметить, что рассматриваемые личности относятся к категории трудоспособных граждан и на момент ареста были заняты общественно-полезным трудом (100%). Из них 85% медицинских работников имели положительные характеристики с места работы.

Социально-демографические признаки не дают полного представления о личности преступника-коррупционера, так как характеризуют ее только с внешней стороны, не раскрывая внутреннего содержания. Поэтому целесообразно рассмотреть нравственно-психологические признаки. Для этого необходимо определить личную установку преступника, то есть его отношение к существующим и принятым в обществе социальным ценностям. Безусловно, на всех этапах развития личности медицинского работника наибольшее влияние на формирование его системы нравственных ценностей оказывает семья. Заложенные в семье нравственные характеристики получают свое активное развитие при взаимодействии индивида с другими людьми, особенно в процессе получения общего и высшего профессионального образования. Так, изучение потребностно-мотивационных обязанностей и ценностно-нормативных характеристик личности медицинского работника позволяет сделать вывод: основные мотивационные искажения, ведущие медицинского работника к нравственному конфликту между выполняемыми им общественно полезными функциями и фактическим пренебрежением к своим должностным обязанностям, закладываются еще на этапе обучения.

Для характеристики личности коррупционера в сфере здравоохранения существенны также особенности ее эмоционально-волевых свойств. Так, наблюдение за поведением студентов медицинских вузов в последнее время показывает преобладание нарастающего чувства неудовлетворенности, психологических и поведенческих симптомов – снижение уровня энтузиазма, чувство обиды, неуверенность, раздражительность и неспособность принимать решения. Все эти симптомы напоминают проявление симптома эмоционального вы-

горания, который выражается в состоянии физического, эмоционального и умственного истощения. Волевые свойства личности включают умение регулировать свою деятельность, способность принимать и осуществлять принятые решения, добиваться намеченной цели. Это проявляется в таких качествах, как целеустремленность, последовательность, инициативность, активность, находчивость. Можно утверждать, что неразвитость волевых чувств и иных черт личности облегчает реализацию в преступной деятельности. У медицинских работников, совершающих коррупционные преступления, волевые свойства возможно трактовать с двух сторон: с одной стороны, наблюдается недостаток, нехватка волевых качеств для внутреннего противостояния личности корыстным коррупционным мотивам, но с другой стороны, жажда получения денежных средств, подарков и прочих подношений за счет выполнения своей трудовой функции является очень сильным позывом, формирующим социально деструктивные волевые качества. Поэтому в силу стечения тех или иных жизненных обстоятельств медицинский работник может либо прилагать усилия для сопротивления преступному намерению, либо поддаться развивающемуся инстинкту обогащения и совершить коррупционное преступление.

Нравственно-психологические качества являются необходимыми руководителю любого медицинского учреждения. Наиболее характерными видами нравственного качества представляются порядочность и правдивость. Эти качества необходимы для создания в коллективе морального микроклимата, благоприятствующего развитию здоровых межличностных отношений. Но, рассматривая личности преступников-коррупционеров в сфере здравоохранения, мы наблюдаем моральную неустойчивость и даже зависть. Медицинские работники с позитивно сформированными ценностными ориентациями осознанно выбирают совершение коррупционного преступления как средство обеспечения высокого материального уровня жизни. В своей совокупности социально-психологические черты личности преступника-коррупционера важны для криминологии, прежде всего, потому, что они определяют основные мотивы его поведения. Неизменным мотивом современной личности преступника-коррупционера в сфере здравоохранения является корысть. Корысть как мотив совершения преступления означает, что в основе побудительных причин общественно опасного деяния лежит стремление получить какую-либо материальную выгоду. Некоторые разновидности корыстной мотивации характерны и для криминологической характеристики преступности в сфере здравоохранения, сопряженной с коррупцией, а именно:

- стремление к материальному комфорту и благополучию, приобретению престижных ценностей, к жизни «не хуже других»;
- жажда накопления денег и материальных ценностей, алчность, жадность, стяжательство;
- личная материальная нужда (временная или относительно постоянная), стремление помочь семье и другие побуждения;
- карьеристские устремления.

Вышеперечисленные мотивы преступного поведения необходимо дополнить отношением медицинского работника к пациенту как к средству материальной наживы; удовлетворением не только своих интересов, но и потребностей коллег в получении материальной выгоды, что необходимо для повышения уровня доверия и уважения в коллективе.

Среди преступлений медицинских работников коррупционные деяния не ограничиваются рамками корыстной направленности. Не исключены случаи, когда в противоречие с нормами морали и закона медицинские работники вступают не столько из-за получения некой денежной суммы (то есть взятки), сколько из-за сложившихся клановых отношений, не предполагающих индивидуальной возможности отказаться от нарушения общепринятых норм морали, нравственности и права.

В формировании личности преступника присутствует и уголовно-правовой фактор, который указывает на характер совершенных преступных деяний, наличие или отсутствие судимости, рецидива преступлений. Коррупционные преступления в сфере здравоохранения не совершаются лицами, ранее судимыми за аналогичные или иные преступления. Возможно, данное обстоятельство объясняется фактом лишения права занимать соответствующую должность и (или) заниматься определенной деятельностью на установленный судом срок. Кроме того, репутация коррупционера вряд ли сумеет расположить к нему с позитивной стороны работодателя в учреждении здравоохранения, поскольку не каждый трудовой коллектив примет такого сотрудника, да и не каждый пациент, узнавший о наличии у медицинского работника судимости, захочет пройти у него курс лечения.

Также для уголовно-правовых признаков личности медицинского работника, совершившего коррупционное преступление, важна характеристика формы вины и характера совершенного преступления. В контексте рассматриваемых преступлений в большинстве случаев присутствует умышленная форма вины, однако в единственном случае при преступной халатности преступление совершается по неосторожности. Таким образом, можно прийти к выводу, что большая часть медицинских работников совершает коррупционные преступления целенаправленно, осознанно и преследуя обозначенные выше корыстные мотивы.

С точки зрения характера преступного деяния коррупционные преступления медицинских работников могут носить как индивидуальный, так и групповой характер.

Личность преступника-коррупционера, равно как и динамика коррупционных преступлений, постоянно изменяется. При этом большинство медицинских работников, совершивших исследуемые преступления, остаются невыявленными, а те, кто привлечены к уголовной ответственности, составляют лишь низшее и среднее звено должностных лиц.

Личность преступника-коррупционера формируется постепенно, а преступление, являясь закономерным следствием предшествующего этому факту поведения, представляет собой заключительный этап данного процесса.

Балебанова Т.А. создала обобщенный криминологический портрет личности современного преступника-коррупционера в сфере здравоохранения. Это мужчина (женщина) среднего возраста (31-50 лет), имеющий высшее медицинское образование и пришедший в профессию, продолжая семейную традицию. Имеет постоянное место работы, занимает высокие должности в государственных и негосударственных лечебных учреждениях. Создал собственную семью или еще нет, но склонен к семейственности и заключению брака. Сочувствие к состоянию пациентов испытывает редко. Мировоззрение материалистическое, по его понятиям «все, в принципе, можно купить», смыслы, цели, веру при необходимости «можно поменять». Получает подношения в виде денежных средств и подарков в качестве условия надлежащего исполнения своих обязанностей, как правило, ранее к уголовной ответственности не привлекался. Неадекватно выполняет свои прямые обязанности, умышленно использует служебное положение вопреки интересам служебной деятельности в целях получения личной выгоды. Его главная задача – обеспечить свое благосостояние как за счет государства, так и за счет населения.

По данным другого исследования (Червонных Е.В., 2008) количество женщин, совершивших преступления в медицинской сфере, составило 80,3%, количество мужчин - 19,7%. Особенно велика доля женщин, совершивших преступления коррупционного характера, прежде всего должностные, она составила 74,5% от общего количества преступлений, совершаемых в медицинскими работниками. Распространенность женщин среди лиц, совершивших преступления в сфере здравоохранения, объясняется показателями занятости в системе здравоохранения России преимущественно лиц женского пола. Это связано еще и с тем, что часто на выбор профессии влияют полоролевые факторы. Так, женщины предпочитают профессии, которые позволяют им больше внимания уделять семье, в связи с чем, профессии врача, педагога, воспитателя считаются традиционно женскими.

Данные Червонных Е.В., показывают, что наибольший процент медицинских работников, совершивших преступления в сфере здравоохранения (31,9%), приходится на возрастную группу 46 - 55 лет, при этом основная масса преступлений среди указанной возрастной категории пришлась на лиц в возрасте 46 и 47 лет. Также довольно велика доля преступников среди медицинских работников в возрасте 30 - 39 лет (29,1%) и в возрасте 40 - 45 лет (27,6%). Если обратить внимание на количество лиц, совершающих преступления, по группам, то выводятся следующие результаты: для преступников возрастной группы 18 - 29 лет в большей степени характерно совершение преступлений в сфере лечебной и эстетической медицины (7%) и иных преступлений (6,4%), несколько меньше доля должностных преступлений (4,2%). Возрастные группы 18 - 29 лет и от 55 лет по общему объему совершаемых преступлений являются менее

криминализированными. Лица в возрасте 30 - 39 лет в основном совершают умышленные преступления с использованием профессиональных навыков и знаний в качестве способа их совершения (39,1%), при этом для данной категории достаточно высок процент совершения преступлений в сфере лечебной и эстетической медицины (24,4%) и должностных преступлений (22,5%). Также достаточно высокий процент должностных преступлений наблюдается у возрастной группы 46 - 55 лет (39,3%). Возрастной категорией 55 лет и старше в основном совершаются преступления в сфере лечебной и эстетической медицины (6,6%) и должностные преступления (7,2%).

Распределяя медицинских работников по критерию образования в рамках вышеуказанного исследования, авторы пришли к следующим выводам: медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование, по результатам обработанных материалов совершили 78,75% преступлений; медицинские работники со средним специальным образованием - 21,25%. Несмотря на то что указанная категория лиц, совершивших правонарушения, имеет диплом о высшем или средне-специальном медицинском образовании, следует отметить, что уровень приобретенных знаний остается достаточно низким для данной профессии. Полученные результаты подтверждаются проведенным в 2007 г. опросом, по результатам которого 45% российских граждан убеждены, что современные врачи обладают низким уровнем квалификации и профессиональных знаний. В последнее время факт низкого профессионального и гуманитарного уровня основной массы врачей отмечают и сами медики. Так, снижающийся уровень квалификации при усложнении методик лечения и появлении нового медицинского оборудования приводит к совершению врачебных ошибок и калечению пациентов.

Также определенный интерес при изучении личности преступника медицинского работника представляет его семейное положение. Это связано с тем, что ослабление социальных связей, в том числе семейных, способствует формированию и закреплению антиобщественных взглядов и привычек. Результаты исследования показывают, что основная часть медицинских работников на момент совершения преступления состояла в браке. Характерно, что семейные медицинские работники наиболее склонны к совершению должностных преступлений (62,2%). Разведенные медики в большей степени склонны к умышленным преступлениям с использованием профессиональных навыков и знаний в качестве способа их совершения (46,1%), в меньшей - к совершению иных преступлений (15,5%).

При анализе личности преступника особое место занимают уголовно-правовые признаки, так как, в сущности, именно они и отличают личность преступника от личности иных граждан. К числу уголовно-правовых признаков следует отнести характер совершенного преступления, его тяжесть, наличие рецидива преступления, групповой или одиночный характер совершенного преступления. Важно отметить, что такие виды преступлений, как коррупционные и умышленные преступления медицинских работников, использующих

свои профессиональные навыки и знания в качестве способа, нередко совершались в группе лиц по предварительному сговору (около 15%). В некоторых случаях медицинские работники участвовали в деятельности организованных преступных сообществ (например, при незаконной трансплантологической деятельности). Тем не менее, никто из осужденных работников сферы здравоохранения ранее не имел судимости за аналогичные преступления. Проведенное исследование позволило распределить медицинских работников, совершивших преступления коррупционного характера, по следующим категориям: коррупционеры-расхитители, коррупционеры-взяточполучатели, коррупционеры-злоупотребители. Количество осужденных медицинских работников за коррупционные преступления составило 73,1%. Среди них количество лиц, привлеченных к ответственности за должностные преступления, составило 52,1%, за иные преступления - 21%.

Не менее важную роль, чем уголовно-правовые свойства, в характеристике личности преступника играют и нравственно-психологические качества. Криминогенные нравственные качества и психологические особенности личности коррупционеров, прежде всего, зависели от характера сложившихся у них потребностей и интересов, гипертрофированных или извращенных по сравнению с подавляющим большинством членов общества. Людей подобного поведения объединяют жажда накопления, стяжательство, эгоизм, пренебрежение интересами общества. Проанализированные сведения, характеризующие осужденных медицинских работников с социальной позиции, показали следующие результаты: в целом медицинские работники характеризуются положительно как по месту жительства (66,4%), так и по месту работы (54,1%). Отрицательно характеризуются лишь 5,5% лиц по месту жительства и 6,4% - по месту работы. При этом респонденты, характеризуя медицинских работников-преступников отрицательно, ссылались на такие качества, как замкнутость характера, грубость, безответственность, отсутствие заинтересованности к общественным делам и в ряде случаев на злоупотребление с их стороны спиртными напитками, что, например, в большинстве преступлений, совершенных в сфере лечебной и эстетической медицины, стало решающим фактором для наступления опасных для жизни и здоровья пациентов последствий.

Нельзя не отметить тот факт, что на возросший уровень правонарушений и преступлений в сфере здравоохранения оказывает влияние социально негативная деформация медицинского работника, которой свойственно невнимательное, легкомысленное, безответственное отношение к мерам предосторожности. Но эта деформация более значительна для иных преступлений, связанных с профессиональной медицинской деятельностью. Для преступлений в сфере лечебной деятельности она выражена значительно меньше и во многих случаях не достигает той степени десоциализации личности, с которой в криминологии принято связывать понятие "личность преступника". Очень часто у медицинского работника, совершившего преступление, наблюдается нарушение профессиональной мотивации, которая, в сущности, должна формироваться

в результате целенаправленной деятельности школы, вуза и иных учреждений. По мнению многих ученых-правоведов мотивация как психологическое явление, характеризующее личность, является ключевым моментом любого преступного поведения.

Существенных особенностей, отличающих мотивы коррупционных преступлений в здравоохранении от мотивов коррупционных преступлений в иных сферах общественной деятельности, не наблюдалось. Для умышленных преступлений, совершаемых с использованием профессиональных навыков и знаний, посредством которых пациентам причиняются намеренные страдания, физический вред здоровью и даже смерть, характерны человеконенавистнические мотивы: месть, ненависть, неприязнь к пациенту, жестокость и иные низменные побуждения. При этом в отдельных случаях выявляются мотивы сострадания (факт эвтаназии).

Как свидетельствует судебно-следственная практика, исследование мотивов преступлений в сфере лечебной и эстетической медицины представляет определенную сложность из-за наличия неосторожного умысла, так как медицинские работники сами не всегда точно понимают внутреннее содержание своей психической деятельности, а мотивы в данном случае носят бессознательный характер. Тем не менее наиболее часто выявляются следующие мотивы: трусливость, проявляющаяся в неисполнении или ненадлежащем, неполном исполнении своих профессиональных обязанностей по причине реальной или мнимой боязни противоположного результата врачебных манипуляций; лень, выражающаяся в поиске кратчайших путей выполнения стоящих задач с минимальными усилиями; желание найти облегченные методы и средства исполнения обязанностей; опора на неэффективные, устаревшие и нерациональные методы диагностики и лечения, даже если они противоречат здравому смыслу, равнодушное отношение к пациентам. Так, проведенные исследования показали, что в целом 56% сограждан характеризуют к себе отношение лечащего врача как невнимательное и равнодушное, 23% россиян полагают, что врачи справляются со своими обязанностями плохо, 10% считают - очень плохо. Основные доводы, которые приводили респонденты, аргументируя свое мнение, - холодное, безразличное отношение к пациентам и недостаточный уровень квалификации врачей.

Контрольные вопросы:

1. Какие Вы знаете виды и формы коррупционных проявлений в здравоохранении?
2. Дайте оценку уровню распространенности коррупции в здравоохранении Республики Беларусь.
3. Назовите основные характеристики личности коррупционера в медицине.

Глава 3. Предупреждение коррупционных преступлений в здравоохранении

3.1. Международные рекомендации по предупреждению коррупционных преступлений в системе здравоохранения

Международная организация «Трансперенси Интернешнл» предлагает разрабатывать антикоррупционные меры исходя из особенностей системы здравоохранения, существующей в той или иной стране. Как и в случае с любой другой сферой деятельности, коррупционные явления наименее вероятны в обществах, где царит верховенство закона, прозрачность и доверие, где государственный сектор регулируется эффективными кодексами гражданской службы и где существуют жесткие механизмы контроля, где средства массовой информации независимы, а гражданское общество сильно. Меры, направленные на предотвращение коррупции, а именно: правила государственных закупок; кодексы поведения для субъектов сферы здравоохранения, как институциональные, так и индивидуальные; а также процедуры мониторинга и обеспечения прозрачности, не входят в число установленных законом норм честного поведения, однако являются эффективными механизмами противостояния коррупции.

Прозрачность. Необходимо, чтобы органы государственного управления и руководящие органы сферы здравоохранения регулярно публиковали в Интернете текущую информацию о бюджетах сферы здравоохранения и эффективности работы на уровне всей страны, местном уровне, и уровне медицинских учреждений. Государственные ведомства, больницы, организации медицинского страхования и иные учреждения, работающие со средствами, направляемыми в сферу здравоохранения, должны стать объектами независимых аудиторских проверок.

Органы государственного управления и руководящие органы сферы здравоохранения несут ответственность за обеспечение доступности для общественности размещаемой в Интернете информации о тендерах, включая данные об организации таких тендеров, их сроках и условиях, а также процессах оценки предложений и принятия окончательных решений.

Государственные органы должны приложить все усилия для внедрения национальных систем оценки побочных эффектов лекарственных средств в целях стимулирования врачей предоставлять такую информацию, а также создавать для них возможность беспрепятственно делать это.

Необходимо создать открытую для общественности базу данных, включающую информацию по протоколам и результатам клинических испытаний всех лекарственных средств. Следует добиться того, чтобы фармацевтические компании в обязательном порядке предоставляли отчеты по клиническим испытаниям лекарственных препаратов, наряду с данными обо всех финансовых

вложениях, сделанных фармацевтическими компаниями в пользу учреждений, ведущих медицинские исследования.

Организации, оказывающие донорскую финансовую помощь, должны представлять исчерпывающую информацию о том, какие именно средства, когда и кому они предоставили, а также оценивать свои программы на основе их результатов, а не объемах и сроках освоения средств. Организации, предоставившие донорскую финансовую помощь также несут обязанность по координации той поддержки, которую они оказывают сектору здравоохранения с использованием тех же механизмов бухгалтерской отчетности и аудита в целях сокращения транзакционных издержек, повышения эффективности, и снижения коррупционных рисков.

Кодексы поведения. Внедрение и продвижение кодексов поведения путем регулярного проведения обучающих программ во всех учреждениях сферы здравоохранения является обязанностью регулирующих органов, медицинских работников, фармацевтов, и управленцев сектора здравоохранения. В таких кодексах должны содержаться четкие указания на необходимость предотвращения коррупционных действий и конфликтов интересов, которые могут приводить к коррупции, а также детализировать санкции за их нарушения, которые должны налагаться независимыми органами.

Необходимо, чтобы фармацевтические и биотехнологические компании, а также фирмы, изготавливающие медицинское оборудование, приняли «Деловые принципы противодействия коррупции», обязывающие компании не только воздерживаться от подкупа в ходе своей деятельности, но и внедрять комплексные антикоррупционные программы.

Участие и надзор со стороны гражданского общества. Руководящие органы в сфере здравоохранения должны создавать возможности для общественного надзора за своей деятельностью, что будет способствовать их большей подотчетности и прозрачности. В первую очередь эти меры должны коснуться области государственных закупок и выбора лекарственных средств на уровне учреждений, предоставляющих услуги в области здравоохранения, а также области оказания медицинских услуг на уровне местных здравоохранительных учреждений и руководства ими со стороны органов местного самоуправления.

Необходимо, чтобы сфера государственной политики в области здравоохранения, практики, и соответствующих расходов была открыта для общественного и парламентского контроля, в то же время, информация обо всех стадиях формирования, исполнения, и предоставления отчетности по бюджету должна быть доступна гражданскому обществу.

Защита лиц, сообщающих о фактах коррупции. Правительствам следует ввести меры по защите лиц, работающих в органах, отвечающих за государственные закупки, органах системы здравоохранения, организациях, предоставляющих медицинские услуги, а также компаниях, поставляющих лекар-

ственные средства и медицинское оборудование, которые берут на себя смелость сообщать о фактах коррупции.

Фармацевтические компании также должны ввести механизмы, предоставляющие возможности для сообщений о фактах коррупции и защищающие лиц, представляющих такую информацию.

Снижение стимулов к коррупционному поведению. В целях обеспечения того, чтобы медицинские услуги определялись нуждами пациента, а не возможной прибылью, правительства обязаны постоянно вести мониторинг платежных механизмов, независимо от того, основаны ли они на оплате из расчета оказанных услуг, окладах, количестве обслуженных пациентов, общем бюджетировании, или на каких-либо иных принципах.

Врачи, средний медперсонал, и иные медицинские работники должны получать достойное вознаграждение, соответствующее их образованию, квалификации, и подготовке.

Правила, регулирующие конфликты интересов. Регулирующие органы несут обязанность за принятие правил по урегулированию конфликтов интересов, в соответствии с которыми лица или группы, имеющие какие-либо интересы в отношении производителей лекарственных средств должны отстраняться от участия в клинических испытаниях фармацевтических средств.

Правительства обязаны настаивать на прозрачности процессов, регулирующих фармацевтику, сокращении избыточных мер по продвижению тех или иных лекарственных средств, внедрении более жестких ограничений на выписку врачами рецептов на большее, чем необходимо, количество лекарств, и на более тщательном мониторинге взаимоотношений между здравоохранительными ведомствами и фармацевтической промышленностью.

Органы, отвечающие за выдачу медицинских лицензий, должны разработать четкие правила, определяющие действия врачей в случае возникновения конфликта интересов (в частности, касающиеся отношений с производителями лекарственных средств и медицинского оборудования). В свою очередь, эти органы должны получить ресурсы, необходимые для обеспечения соблюдения таких правил.

Пакты прозрачности и лишение прав участия в государственных тендерах. Пакт прозрачности является соглашением, обязывающим как участников тендеров, так и их организаторов не предлагать и не принимать взяток в ходе процесса получения подрядов. Такие соглашения должны применяться и в основных областях государственных закупок в сфере здравоохранения.

Компании, признанные виновными в коррупционных действиях, должны отстраняться правительствами от участия в тендерах на определенные периоды времени.

Жесткость и неуклонность наказания. Необходимо, чтобы органы прокуратуры дали еще более ясно понять, что коррупционное поведение влечет за собой ответственность посредством жесткого и неуклонного, определенного законом преследования за коррупционные действия. Производители поддель-

ных лекарственных средств и вступающие с ними в сговор государственные чиновники должны подвергаться судебному преследованию и должному наказанию.

Специальные подразделения по борьбе с коррупцией и мошенничеством в целях выявления фактов коррупции и проведения соответствующих превентивных мер в сфере здравоохранения должны быть укомплектованы высококвалифицированными кадрами, получать необходимые ресурсы и быть полностью независимыми в плане исполнения своих функций. Работа таких органов должна опираться на дееспособную и независимую судебную систему.

3.2. Основные принципы противодействия коррупции в организации здравоохранения

При создании системы мер противодействия коррупции в организации здравоохранения рекомендуется основываться на следующих ключевых принципах:

1. Принцип соответствия политики организации здравоохранения действующему законодательству и общепринятым нормам.

Соответствие реализуемых антикоррупционных мероприятий Конституции Республики Беларусь, заключенным Республикой Беларусь международным договорам, законодательству Республики Беларусь и иным нормативным правовым актам, применимым к организации здравоохранения.

2. Принцип личного примера руководства.

Ключевая роль руководства организации здравоохранения в формировании культуры нетерпимости к коррупции и в создании внутриорганизационной системы предупреждения и противодействия коррупции.

3. Принцип вовлеченности работников.

Информированность работников организации здравоохранения о положениях антикоррупционного законодательства и их активное участие в формировании и реализации антикоррупционных стандартов и процедур.

4. Принцип соразмерности антикоррупционных процедур риску коррупции.

Разработка и выполнение комплекса мероприятий, позволяющих снизить вероятность вовлечения организации здравоохранения, ее руководителей и сотрудников в коррупционную деятельность, осуществляется с учетом существующих в деятельности данной организации здравоохранения коррупционных рисков.

5. Принцип эффективности антикоррупционных процедур.

Применение в организации здравоохранения таких антикоррупционных мероприятий, которые имеют низкую стоимость, обеспечивают простоту реализации и приносят значимый результат.

6. Принцип ответственности и неотвратимости наказания.

Неотвратимость наказания для работников организации здравоохранения вне зависимости от занимаемой должности, стажа работы и иных условий в случае совершения ими коррупционных правонарушений в связи с исполнением трудовых обязанностей, а также персональная ответственность руководства организации за реализацию внутриорганизационной антикоррупционной политики.

7. Принцип открытости оказания медицинских услуг.

Информирование контрагентов, партнеров и общественности о принятых в организации здравоохранения антикоррупционных стандартах оказания медицинских услуг.

8. Принцип постоянного контроля и регулярного мониторинга.

Регулярное осуществление мониторинга эффективности внедренных антикоррупционных стандартов и процедур, а также контроля за их исполнением.

3.3. Антикоррупционная политика организации здравоохранения

Общие подходы к разработке и реализации антикоррупционной политики.

Антикоррупционная политика организации здравоохранения представляет собой комплекс взаимосвязанных принципов, процедур и конкретных мероприятий, направленных на профилактику и пресечение коррупционных правонарушений в деятельности данной организации. Сведения о реализуемой в организации антикоррупционной политике рекомендуется закрепить в едином документе, например, с одноименным названием - «Антикоррупционная политика (наименование организации)».

Антикоррупционную политику и другие документы организации здравоохранения, регулирующие вопросы предупреждения и противодействия коррупции, рекомендуется принимать в форме локальных нормативных актов, что позволит обеспечить обязательность их выполнения всеми работниками организации.

Систематическое внедрение в организации здравоохранения антикоррупционных мер связано с определенными расходами, однако в среднесрочной и долгосрочной перспективе может принести организации ряд значимых преимуществ.

В частности, приверженность организации здравоохранения закону и высоким этическим стандартам в деловых отношениях способствуют укреплению ее репутации среди других компаний и клиентов. При этом репутация организации здравоохранения может до некоторой степени служить защитой от коррупционных посягательств со стороны недобросовестных представителей других организаций.

Отказ организации от участия в коррупционных сделках и профилактика коррупции также способствуют добросовестному поведению ее сотрудников по отношению друг к другу и к самой организации. И наоборот - лояльное отношение организации к незаконному и неэтичному поведению в отношении контрагентов может привести к появлению у сотрудников ощущения, что такое поведение приемлемо и в отношении своего работодателя и коллег.

В разработке и реализации антикоррупционной политики как документа следует выделить следующие этапы:

- разработка проекта антикоррупционной политики;
- согласование проекта и его утверждение;
- информирование работников о принятой в организации антикоррупционной политике;
- реализация предусмотренных политикой антикоррупционных мер;
- анализ применения антикоррупционной политики и, при необходимости, ее пересмотр.

Разработка проекта антикоррупционной политики.

Разработчиком антикоррупционной политики может выступать должностное лицо или структурное подразделение организации, на которое планируется возложить функции по профилактике и противодействию коррупции. Помимо лиц, непосредственно ответственных за разработку проекта антикоррупционной политики, рекомендуется активно привлекать к его обсуждению широкий круг работников организации. Для этого необходимо обеспечить информирование работников о возможности участия в подготовке проекта. В частности, проект политики может быть размещен на корпоративном сайте. Также полезно проведение очных обсуждений и консультаций.

Согласование проекта и его утверждение.

Проект антикоррупционной политики, подготовленный с учетом поступивших предложений и замечаний, рекомендуется согласовать с кадровым и юридическим подразделениями организации, представителями работников, после чего представить руководству организации.

Итоговая версия проекта подлежит утверждению руководством организации. Принятие политики в форме локального нормативного акта обеспечит обязательность ее соблюдения всеми работниками организации, что может быть также обеспечено посредством включения данных требований в трудовые договоры в качестве обязанности работников.

Информирование работников о принятой в организации антикоррупционной политике.

Утвержденная антикоррупционная политика организации доводится до сведения всех работников организации, в том числе посредством оповещения по электронной почте. Рекомендуется организовать ознакомление с политикой работников, принимаемых на работу в организацию, под роспись. Также следует обеспечить возможность беспрепятственного доступа работников к тексту политики, например, разместить его на корпоративном сайте организации. По-

лезно также предусмотреть «переходный период» с момента принятия антикоррупционной политики и до начала ее действия, в течение которого провести обучение работников организации внедряемым стандартам поведения, правилам и процедурам.

Реализация предусмотренных политикой антикоррупционных мер.

Утвержденная политика подлежит непосредственной реализации и применению в деятельности организации. Исключительно большое значение на этой стадии имеет поддержка антикоррупционных мероприятий и инициатив руководством организации. Руководитель организации, с одной стороны, должен демонстрировать личный пример соблюдения антикоррупционных стандартов поведения, а с другой стороны, выступать гарантом выполнения в организации антикоррупционных правил и процедур.

Анализ применения антикоррупционной политики и, при необходимости, ее пересмотр.

Рекомендуется осуществлять регулярный мониторинг хода и эффективности реализации антикоррупционной политики. В частности, должностное лицо или структурное подразделение организации, на которое возложены функции по предупреждению и противодействию коррупции, может ежегодно представлять руководству организации соответствующий отчет. Если по результатам мониторинга возникают сомнения в эффективности реализуемых антикоррупционных мероприятий, необходимо внести в антикоррупционную политику изменения и дополнения.

Пересмотр принятой антикоррупционной политики может проводиться и в иных случаях, таких как внесение изменений в Трудовой кодекс Республики Беларусь и законодательство о противодействии коррупции, изменение организационно-правовой формы организации и т.д.

Содержание антикоррупционной политики конкретной организации определяется спецификой этой организации и особенностями условий, в которых она функционирует. Рекомендуется отразить в антикоррупционной политике следующие вопросы:

- цели и задачи внедрения антикоррупционной политики;
- используемые в политике понятия и определения;
- основные принципы антикоррупционной деятельности организации;
- область применения политики и круг лиц, попадающих под ее действие;
- определение должностных лиц организации, ответственных за реализацию антикоррупционной политики;
- определение и закрепление обязанностей работников и организации, связанных с предупреждением и противодействием коррупции;
- установление перечня реализуемых организацией антикоррупционных мероприятий, стандартов и процедур и порядок их выполнения (применения);

- ответственность сотрудников за несоблюдение требований антикоррупционной политики;
- порядок пересмотра и внесения изменений в антикоррупционную политику организации.

Область применения политики и круг лиц, попадающих под ее действие.

Основным кругом лиц, попадающих под действие политики, являются работники организации, находящиеся с ней в трудовых отношениях, вне зависимости от занимаемой должности и выполняемых функций. Однако политика может закреплять случаи и условия, при которых ее действие распространяется и на других лиц, например, физических и (или) юридических лиц, с которыми организация вступает в иные договорные отношения. При этом необходимо учитывать, что эти случаи, условия и обязательства также должны быть закреплены в договорах, заключаемых организацией с контрагентами.

Закрепление обязанностей работников и организации, связанных с предупреждением и противодействием коррупции.

Обязанности работников организации в связи с предупреждением и противодействием коррупции могут быть общими для всех сотрудников организации или специальными, то есть устанавливаться для отдельных категорий работников.

Примерами общих обязанностей работников в связи с предупреждением и противодействием коррупции могут быть следующие:

- воздерживаться от совершения и (или) участия в совершении коррупционных правонарушений в интересах или от имени организации;
- воздерживаться от поведения, которое может быть истолковано окружающими как готовность совершить или участвовать в совершении коррупционного правонарушения в интересах или от имени организации;
- незамедлительно информировать непосредственного руководителя / лицо, ответственное за реализацию антикоррупционной политики / руководство организации о случаях склонения работника к совершению коррупционных правонарушений;
- незамедлительно информировать непосредственного начальника / лицо, ответственное за реализацию антикоррупционной политики / руководство организации о ставшей известной работнику информации о случаях совершения коррупционных правонарушений другими работниками, контрагентами организации или иными лицами;
- сообщить непосредственному начальнику или иному ответственному лицу о возможности возникновения либо возникшем у работника конфликте интересов.

В целях обеспечения эффективного исполнения возложенных на работников обязанностей необходимо четко регламентировать процедуры их соблюдения. Так, в частности, порядок уведомления нанимателя о случаях склонения работника к совершению коррупционных правонарушений или о ставшей из-

вестной работнику информации о случаях совершения коррупционных правонарушений следует закрепить в локальном нормативном акте организации. В данном документе необходимо предусмотреть каналы и формы представления уведомлений, порядок их регистрации и сроки рассмотрения, а также меры, направленные на обеспечение конфиденциальности полученных сведений и защиты лиц, сообщивших о коррупционных правонарушениях.

Специальные обязанности в связи с предупреждением и противодействием коррупции могут устанавливаться для следующих категорий лиц, работающих в организации: 1) руководства организации; 2) лиц, ответственных за реализацию антикоррупционной политики; 3) работников, чья деятельность связана с коррупционными рисками; 3) лиц, осуществляющих внутренний контроль и аудит, и т.д.

Установление перечня проводимых организацией антикоррупционных мероприятий и порядок их выполнения (применения).

В антикоррупционную политику организации рекомендуется включить перечень конкретных мероприятий, которые организация планирует реализовать в целях предупреждения и противодействия коррупции. Набор таких мероприятий может варьироваться и зависит от конкретных потребностей и возможностей организации.

В качестве составной части или приложения к антикоррупционной политике организация может утвердить план реализации антикоррупционных мероприятий. При составлении такого плана рекомендуется для каждого мероприятия указать сроки его проведения и ответственного исполнителя.

Определение подразделений или должностных лиц, ответственных за противодействие коррупции.

Организации рекомендуется определить структурное подразделение или должностных лиц, ответственных за противодействие коррупции, исходя из собственных потребностей, задач, специфики деятельности, штатной численности, организационной структуры, материальных ресурсов и др. признаков.

Задачи, функции и полномочия структурного подразделения или должностных лиц, ответственных за противодействие коррупции, должны быть четко определены.

Например, они могут быть установлены:

- в антикоррупционной политике организации и иных нормативных документах, устанавливающих антикоррупционные процедуры;
- в трудовых договорах и должностных инструкциях ответственных работников;
- в положении о подразделении, ответственном за противодействие коррупции.

Рекомендуется обеспечить непосредственную подчиненность таких структурных подразделений или должностных лиц руководству организации, а также наделить их полномочиями, достаточными для проведения антикоррупционных мероприятий в отношении лиц, занимающих руководящие должности

в организации. При формировании структурного подразделения, ответственного за противодействие коррупции, необходимо уделить пристальное внимание определению штатной численности, достаточной для выполнения возложенных на данное подразделение функций, а также обеспечить его необходимыми техническими ресурсами.

В число обязанностей структурного подразделения или должностного лица, например, может включаться:

- разработка и представление на утверждение руководителю организации проектов локальных нормативных актов организации, направленных на реализацию мер по предупреждению коррупции (антикоррупционной политики, кодекса этики и служебного поведения работников и т.д.);
- проведение контрольных мероприятий, направленных на выявление коррупционных правонарушений работниками организации;
- организация проведения оценки коррупционных рисков;
- прием и рассмотрение сообщений о случаях склонения работников к совершению коррупционных правонарушений в интересах или от имени иной организации, а также о случаях совершения коррупционных правонарушений работниками, контрагентами организации или иными лицами;
- организация заполнения и рассмотрения деклараций о конфликте интересов;
- организация обучающих мероприятий по вопросам профилактики и противодействия коррупции и индивидуального консультирования работников;
- оказание содействия уполномоченным представителям контрольно-надзорных и правоохранительных органов при проведении ими инспекционных проверок деятельности организации по вопросам предупреждения и противодействия коррупции;
- оказание содействия уполномоченным представителям правоохранительных органов при проведении мероприятий по пресечению или расследованию коррупционных преступлений, включая оперативно-розыскные мероприятия;
- проведение оценки результатов антикоррупционной работы и подготовка соответствующих отчетных материалов руководству организации.

3.4. Оценка коррупционных рисков

Целью оценки коррупционных рисков является определение конкретных бизнес-процессов и деловых операций в деятельности организации, при реализации которых наиболее высока вероятность совершения работниками организации коррупционных правонарушений как в целях получения личной выгоды, так и в целях получения выгоды организацией.

Оценка коррупционных рисков является важнейшим элементом антикоррупционной политики. Она позволяет обеспечить соответствие реализуемых антикоррупционных мероприятий специфике деятельности организации и рационально использовать ресурсы, направляемые на проведение работы по профилактике коррупции.

Несмотря на широкое употребление словосочетания «коррупционные риски», единого определения этого термина нет. Коррупционные риски можно рассматривать как заложенные в системе управления возможности для действия (бездействия) должностных лиц и рядовых сотрудников с целью незаконного извлечения материальной и иной выгоды при выполнении своих должностных полномочий. Также коррупционные риски можно определить как риски проявления коррупционных явлений и (или) возникновения коррупционных ситуаций. Предлагается также понимать под коррупционными рисками обстоятельства, факторы и явления, возникающие в процессе функционирования органов государственной власти, осуществления служебной деятельности государственных служащих, создающие ситуацию возможного совершения коррупционного правонарушения.

Существуют и другие определения этого понятия. Однако, на наш взгляд, для профилактики коррупционных правонарушений в здравоохранении наиболее понятна и применима следующая формулировка: «коррупционные риски — это условия и обстоятельства, мотивирующие и открывающие возможность вступления в коррупционные отношения».

Также наряду с определением коррупционных рисков часто на практике используется понятие «индикатор коррупционных рисков», под которым понимается показатель наличия факторов, которые могут способствовать возникновению коррупционных рисков.

Для выявления зон коррупционного риска в организациях здравоохранения можно рекомендовать следующий алгоритм действий:

1. сформируйте список наиболее коррупционно опасных подразделений организации;
2. определите перечень полномочий сотрудников в этих подразделениях, выполнение которых может сопровождаться коррупционными проявлениями и действиями;
3. выявите коррупционные нормы в должностных инструкциях сотрудников и других локальных нормативных актах.

К наиболее коррупционно опасным подразделениям организации здравоохранения следует отнести службы, занимающиеся:

- выдачей юридически значимых документов;
- размещением заказов на поставку товаров (выполнение работ, оказание услуг);
- формированием, исполнением и контролем за исполнением бюджетных средств;

- управлением и распоряжением объектами государственной собственности (по вопросам аренды зданий, предоставления мест в общежитиях и т.д.);
- транспортными перевозками;
- строительством и капитальным ремонтом;
- проведением аттестации, квалификационных экзаменов;
- проведением аттестации рабочих мест.

К перечню полномочий сотрудников, выполнение которых может сопровождаться коррупционными проявлениями и действиями следует отнести:

- осуществление постоянно, временно или в соответствии со специальными полномочиями организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций;
- выдача и оформление справок и документов о временной нетрудоспособности;
- участие в работе врачебно-консультационных комиссий;
- участие в работе призывных комиссий;
- выписка льготных рецептов;
- выписка рецептов на психотропные и наркотические лекарственные средства;
- предоставление платных медицинских услуг;
- осуществление контрольных и надзорных мероприятий;
- подготовка и принятие решений о распределении бюджетных ассигнований и внебюджетных средств;
- осуществление государственных закупок;
- хранение и распределение материально-технических ресурсов, в том числе лекарственных средств;
- представление в судебных органах прав и законных интересов организации здравоохранения.

Список наиболее коррупционно опасных подразделений организации здравоохранения и перечень полномочий сотрудников в этих подразделениях, выполнение которых может сопровождаться коррупционными проявлениями и действиями, будет определяться спецификой каждой конкретной организации здравоохранения.

Как правило, в перечень должностей, замещение которых связано с коррупционными рисками, входят:

- главный врач (директор, начальник);
- заместители главного врача (по всем направлениям);
- главный бухгалтер;
- главная медицинская сестра;
- заведующие филиалами, отделениями, кабинетами;
- начальник отдела кадров;
- начальник юридического отдела;
- начальник отдела информационных технологий;
- начальник планово-экономического отдела;

- старшие медицинские сестры структурных подразделений организации здравоохранения.

Выявление коррупционных норм в должностных инструкциях сотрудников организаций здравоохранения и других локальных нормативных актах желательно осуществлять на стадии изучения и согласования их проектов. По своей сути эта работа представляет антикоррупционную экспертизу и должна проводиться компетентным лицом. В организации здравоохранения эту функцию можно поручить юристу или другому специалисту, имеющему опыт разработки нормативных правовых актов, например, заместителю главного врача по организационно-методической работе. При изучении локального нормативного акта или его проекта следует обратить внимание на возможность наличия в них следующих коррупционных факторов:

- широта дискреционных полномочий — отсутствие или неопределенность сроков, условий или оснований принятия решения, наличие дублирующих полномочий работников организации здравоохранения;

- определение компетенции по формуле «вправе» — диспозитивное установление возможности совершения работником действий в отношении граждан и юридических лиц;

- выборочное изменение объема прав — возможность необоснованного установления исключений из общего порядка для граждан и юридических лиц по усмотрению работника организации здравоохранения;

- принятие правового акта за пределами компетенции организации здравоохранения;

- заполнение законодательных пробелов при помощи нормативного акта при отсутствии законодательной делегации таких полномочий;

- отсутствие или неполнота административных процедур, отсутствие порядка совершения работником организации здравоохранения определенных действий либо одного из элементов такого порядка;

- отказ от конкурсных процедур — закрепление административного порядка предоставления права;

- наличие завышенных требований к лицу, предъявляемых для реализации принадлежащего ему права — установление неопределенных, трудновыполнимых и обременительных требований к работникам;

- злоупотребление работником правом заявителя, отсутствие четкой регламентации прав работников;

- юридико-лингвистическая неопределенность, употребление неустоявшихся, двусмысленных терминов и категорий оценочного характера.

При анализе и оценке коррупционных рисков в организации здравоохранения также следует обращать внимание на индикаторы, сигнализирующие о возможном вовлечении в коррупцию должностных лиц.

Выделяют сигнальные и социально-нейтральные индикаторы.

Например, при осуществлении государственных закупок сигнальными индикаторами являются: неоднократные победы конкретной организации в за-

купках одного и того же заказчика в течение длительного времени; выполнение для заказчика разнопрофильных работ одной и той же организацией в течение длительного периода времени; отсутствие штрафных или иных гражданско-правовых санкций в заключаемых контрактах и (или) неприменение их в случаях нарушения договорных обязательств поставщиком; значительные корректировки условий на этапе исполнения контракта.

К социально-нейтральным индикаторам относятся следующие признаки коррупционного поведения:

- частые и длительные приватные переговоры с потенциальными поставщиками или клиентами;
- необоснованное резкое изменение материального благосостояния ответственных должностных лиц;
- отказ от очередного отпуска, присутствие на работе при болезнях в период проведения крупных закупок;
- неожиданный интерес к работе сотрудников или подразделений, не входящих в непосредственную компетенцию должностного лица, отвечающего за размещение заказа (вмешательство в работу других);
- неожиданная смена точки зрения на рассматриваемые вопросы;
- необъяснимо дорогостоящий досуг.

Кроме того, коррупционному поведению способствует ряд факторов социально-психологического характера: предрасположенность к правонарушениям на бытовом уровне, финансовая демотивация и поиск альтернативного доходов, отсутствие мотивации на долгосрочное пребывание в организации в качестве работника, отсутствие четко выраженного негативного отношения к коррупции.

Оценку коррупционных рисков рекомендуется проводить как на стадии разработки антикоррупционной политики, так и после ее утверждения на регулярной основе.

Таким образом, применяя предлагаемый алгоритм выявления коррупционных рисков, имеется возможность принять адекватные меры по их минимизации. Результатом такой работы может быть конкретный план профилактики коррупции в организации здравоохранения с приложением карты коррупционных рисков.

4. Проблема разграничения понятий «подарок» и «взятка»

Для медицинских работников не всегда понятна грань между подарком и взяткой. Общий подход состоит в том, что подарок безвозмезден, а взятка представляет собой сделку между взяткодателем и взяткополучателем. Вместе с тем, существует мнение, что одним из видов взятки является взятка-благодарность, которая вручается должностному лицу после совершения им

действий по службе за его добросовестность, отзывчивость и иные аналогичные качества, проявленные при удовлетворении законных интересов просителя. Подобные подношения в силу их распространенности и привычности не воспринимаются как взятка и считаются в быту подарком, благодарностью, знаком вежливости или внимания. В деловом обороте привычным является вручение должностным лицам ценных подарков, образцов производимой продукции, сувениров, канцелярских принадлежностей и т.п.

Необходимо учитывать положения ст. 546 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее - ГК) (запрещение дарения), которая не допускает дарение, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает установленного законодательством пятикратного размера базовой величины:

1) от имени малолетних и граждан, признанных недееспособными, - их законными представителями;

2) работникам лечебных, воспитательных учреждений, учреждений социальной защиты и других аналогичных учреждений - гражданами, находящимися в них на лечении, содержании или воспитании, супругами и родственниками этих граждан;

3) в отношениях между коммерческими организациями.

Законодательными актами могут быть установлены иные запреты дарения государственным должностным или приравненным к ним лицам либо иностранным должностным лицам в связи с исполнением служебных (трудовых) обязанностей, за исключением сувениров, вручаемых при проведении протокольных и иных официальных мероприятий, чем предусмотренные указанной статьей.

В настоящее время применительно к должностным лицам, которые являются государственными служащими, действует ограничение, предусмотренное ст. 22 Закона Республики Беларусь от 14.06.2003 № 204-З «О государственной службе в Республике Беларусь». В соответствии с указанной статьей государственный служащий не вправе принимать имущество (подарки) или получать другую выгоду в виде услуги в связи с исполнением служебных обязанностей, за исключением сувениров, вручаемых при проведении протокольных и иных официальных мероприятий. Полученные государственными служащими при проведении протокольных и иных официальных мероприятий сувениры, стоимость которых превышает пять базовых величин, передаются в доход государства по решению комиссии, создаваемой руководителем государственного органа, в котором государственный служащий занимает государственную должность.

Одновременно ст. 21 Закона Республики Беларусь от 20.07.2006 № 165-З «О борьбе с коррупцией» отнесено к коррупционным правонарушениям, следовательно, и запрещено принятие государственным должностным или приравненным к нему лицом либо иностранным должностным лицом имущества (подарков) или другой выгоды в виде услуги в связи с исполнением служебных (трудовых) обязанностей, за исключением сувениров, вручаемых при проведе-

нии протокольных и иных официальных мероприятий. Указанной статьей установлен и запрет на принятие приглашения государственным должностным или приравненным к нему лицом в туристическую, лечебно-оздоровительную или иную поездку за счет физических и (или) юридических лиц, за исключением следующих поездок:

- по приглашению близких родственников;
- осуществляемых в соответствии с международными договорами Республики Беларусь или на взаимной основе по договоренности между государственными органами Республики Беларусь и иностранными государственными органами за счет средств соответствующих государственных органов и (или) международных организаций;
- по приглашению иных физических лиц, если отношения с ними не затрагивают вопросов служебной (трудовой) деятельности приглашаемого;
- осуществляемых с согласия вышестоящего должностного лица либо коллегиального органа управления для участия в международных и зарубежных научных, спортивных, творческих и иных мероприятиях за счет средств общественных объединений (фондов), в том числе поездок, осуществляемых в рамках уставной деятельности таких общественных объединений (фондов) по приглашениям и за счет зарубежных партнеров.

Отечественный юрист А.М.Клим отмечал, что «... понятия «взятка» и «подарок» вне зависимости от размера первой и стоимости второго, по нашему мнению, не пересекаются, и между положениями норм УК и ГК нет ни коллизии, ни конкуренции. Такой точки зрения придерживается и ряд ученых. Обстоятельства получения госслужащими подарков в соответствии со ст. 546 ГК вовсе не означает, что эти подарки могут обусловить встречное предоставление в виде совершения конкретных действий (бездействия) по службе, общего покровительства и попустительства».

К подаркам следует относить вручение сувениров, памятных образцов продукции и иных подобных предметов. Подарок вручается должностному лицу безотносительно к совершению им какого-либо деяния, например, при проведении протокольных и иных официальных мероприятий, по случаю дня рождения и праздников, в связи со знаменательными событиями, юбилейными датами, присвоением званий или степеней и т.п.

Статья 543 «Договор дарения» ГК определяет содержание такого договора: «По договору дарения одна сторона (даритель) безвозмездно передает или обязуется передать другой стороне (одаряемому) вещь в собственность, либо имущественное право (требование) к себе или к третьему лицу, либо освобождает или обязуется освободить ее от имущественной обязанности перед собой или перед третьим лицом. При наличии встречной передачи вещи или права либо встречного обязательства договор не признается дарением. К такому договору применяются правила, предусмотренные пунктом 2 статьи 171 настоящего Кодекса». Согласно п. 2 ст. 171 ГК такая сделка признается притворной (совершенной с целью прикрыть другую сделку) и объявляется ничтожной.

Следовательно, указанные в ст. 546 ГК «обычные подарки» являются безвозмездным даром и не имеют никакого отношения к уголовно-правовому определению взятки как незаконного вознаграждения за определенные деяния должностного лица. При взятке всегда существует встречная передача обязательства, которая либо уже состоялась (взятка-вознаграждение), либо будет осуществлена после такой передачи (взятка-подкуп).

Закон говорит о дарении государственным служащим не за действия по службе, а о дарении в связи с их должностным положением или в связи с исполнением ими служебных обязанностей. В свою очередь не в связи с выполнением должностных обязанностей передается взятка, а за совершение в интересах дающего конкретного действия (бездействия) по службе.

Кроме того, суть подарка совершенно не зависит от его размера, поэтому превышение стоимости в пять базовых величин, делая присвоение подарка незаконным, не изменяет его сути как подарка и не превращает соответствующий дар во взятку. Закон лишь определяет размер допустимого для принятия подарка в связи с должностью (обычного подарка), соответственно принятие предметов более высокой стоимости будет означать нарушение условий правомерности принятия подарка, но вовсе не означает получение взятки. Обычный подарок следует рассматривать как подарок, установленный обычаем, общепринятый в деловом или служебном обороте и в силу этого одобряемый обществом.

Вместе с тем, юридически оформленных отличий подарка от взятки всё еще в отечественном законодательстве недостаёт. По этому поводу среди юристов продолжается активная дискуссия. По мнению Б.В. Волженкина подарок отличается от взятки не столько размером, сколько предназначением. Таким образом, любое вознаграждение должностному лицу за выполненное им действие (или бездействие) с использованием служебного положения должно расцениваться как взятка в следующих случаях:

- если имело место вымогательство этого вознаграждения;
- если вознаграждение имело характер подкупа, обуславливало соответствующее, в том числе и правомерное, служебное поведение должностного лица;
- если вознаграждение передавалось должностному лицу за незаконные действия (бездействие).

Один из ведущих специалистов по рассматриваемой проблеме - А.М. Клим делает следующие выводы из своего анализа данной правовой коллизии. Первый вывод касается главного качественного отличия взятки от подарка. Суть этого отличия заключается в том, что дарение – договор безвозмездный, а взятка в отличие от дарения предполагает обязательное встречное предоставление материальных ценностей либо приобретение выгод имущественного характера.

Второй вывод А. М. Клим различает подношения по количественному параметру. Он считает, что незначительный размер взятки не исключает ответственности за взяточничество. Однако эта ответственность, по его мнению,

должна быть дифференцирована по критерию малозначительности: «ничтожные» взятки – до 1 МРОТ, «мелкие» взятки – до 5 МРОТ. Это различие должно иметь значение только при отсутствии вымогательства и нарушения закона со стороны получателя взятки.

Контрольные вопросы

1. Какие рекомендации по противодействию коррупции в здравоохранении дают международные организации?
2. Сформулируйте принципы профилактики коррупции в здравоохранении.
3. Дайте определение понятию «коррупционные риски».
4. Опишите алгоритм выявления коррупционных рисков в организации здравоохранения.

Приложение 1. Примеры коррупционных преступлений

1. В Гомельской области в августе 2013 года задержан 56-летний врач общей практики, уголовное дело насчитывает 14 эпизодов. Указанный врач, работая в филиале поликлиники, организовал торговлю больничными листками. Определенной таксы за услуги не было, брал у клиентов продукты питания, к примеру, три килограмма мяса за листок нетрудоспособности, конфеты или спиртное — пиво и водку. На суде свою вину врач не отрицал, пояснял, что выдачей листков нетрудоспособности «хотел помочь людям». Клиенты просили у него больничные, чтобы съездить в отпуск, в свадебное путешествие или просто отдохнуть дома.

2. В апреле 2014 года врач из Жлобина за торговлю больничными получил шесть лет лишения свободы. Обвиняемый на протяжении двух лет продавал больничные листы работникам Белорусского металлургического завода. Всего в суде было рассмотрено 44 факта дачи взяток. Расценки у невролога из Жлобина росли вместе с курсом валюты. Так, в 2010 году оформить себе временную нетрудоспособность можно было за 50 тысяч белорусских рублей, а в 2012 году стоимость домашнего отдыха стоила уже 150 тысяч.

3. Заведующей терапевтическим отделением Лельчицкой центральной районной больницы инкриминировалось 11 эпизодов служебного подлога и 11 эпизодов получения взяток. Согласно обвинению, все 22 эпизода, предъявляемые обвиняемой, были совершены в период с июня 2012 года по январь 2014 года. 52-летняя заведующая отделением проработала в больнице 26 лет. Самая крупная взятка, которую она получила одноразово, согласно материалам дела, –

700 тысяч рублей за 14 дней больничного. Помимо денег – 50 тысяч рублей за один день больничного – врач-терапевт брала вознаграждение продуктами. По двум эпизодам проходят конфеты (в одном из них – в коробке, в другом – 200 граммов "Марсианки" на развес), еще по одному эпизоду - полтора килограмма сала. На суде свидетели и обвиняемая поясняли, что приносили ей это в знак благодарности, но сторона обвинения вменила эти эпизоды как взятки. В одном из случаев врачу передали деньги и положили коробку конфет на стол, когда шла договоренность о выдаче направления в Гомельский областной кардиодиспансер. В другом – конфеты давали во время договора о продлении больничного. Сало, по словам одного из свидетелей, он вручал ей, когда уже пришел закрывать фиктивный больничный лист, чтобы отблагодарить еще раз.

Многие из свидетелей, проходивших по делу, были работниками отделения, которое возглавляла обвиняемая, а также других отделений больницы - медсестры, санитарки, водитель, которые просили оказать платную услугу для своих знакомых и родственников и являлись посредниками в даче взятки. Ввиду того, что все свидетели написали явку с повинной, Лельчицкий РОВД вынес в отношении них постановление об отказе в возбуждении уголовных дел.

В январе 2014 года заведующая терапевтическим отделением, которая работала еще на полставки врачом-терапевтом, была задержана в тот момент, когда закрыла фиктивный больничный лист. Как выяснило следствие, деньги за него ей были переданы еще в момент открытия листка нетрудоспособности. Мнимый больной, на имя которого он был выписан, согласно документу, был госпитализирован и лечился в отделении больницы, тогда как на самом деле все это время он находился дома.

Суд вынес приговор: штраф 100 базовых величин за служебный подлог, а также по совокупности преступлений – за служебный подлог и получение взятки - 3,5 года лишения свободы с конфискацией имущества, с лишением права занимать должности сроком на 5 лет, с отбыванием наказания в исправительной колонии в условиях общего режима. Кроме того, судом с нее взыскано 3 млн 586 тысяч рублей в доход государства – это сумма необоснованно полученного ею вознаграждения по всем эпизодам, доказанным судом.

4. Заведующий первым гинекологическим отделением роддома УЗ «Бобруйская центральная больница» с мая 2012 по ноябрь 2013 года получал деньги от женщин, которые хотели провести аборт без предварительного обследования и документального оформления. Без официальных записей врач сделал 49 абортов. Руководство в отношении него никаких мер не предпринимало, так что гинеколог даже не скрывался и не опасался, что его раскроют. Доктор проводил незаконные аборты и на позднем сроке беременности (более 12 недель), к чему привлекал подчиненных.

О докторе, который незаконно проводит операции по прерыванию беременности, знали многие жители Бобруйска. Как установило следствие, информацию об «услугах» распространяли сами работники роддома. Они же обраща-

лись с просьбами провести операцию своим знакомым и родственникам. На работе заведующего характеризуют исключительно с положительной стороны: как высокопрофессионального специалиста в области гинекологии. Он постоянно повышал свою квалификацию, пользовался авторитетом в своем коллективе. Вместе с тем, работники роддома говорят о нем, как о жестком и строгом руководителе, требующем беспрекословного подчинения своим указаниям.

5. Суд приговорил бывшего главного врача Костюковичской центральной районной больницы к 6 годам лишения свободы с конфискацией имущества и лишением права занимать определенные должности. Его признали виновным в хищении путем злоупотребления служебными полномочиями и злоупотреблении служебными полномочиями. Согласно официальному обвинению, Костюковичская больница в период с марта 2010 по октябрь 2012 года за государственные деньги покупала запчасти не для нужд больничного автопарка, а для каких-то других целей. Все детали якобы «списывались», а главный врач ставил в актах списания свою подпись. Общая сумма ущерба составила около 3 тысяч долларов. Главному врачу также назначен штраф в размере 100 базовых величин, или 15 млн рублей. Суд постановил взыскать с обвиняемого в пользу Костюковичской центральной районной больницы 56 586 826 рублей в возмещение ущерба, причиненного преступлениями.

6. Суд Новобелицкого района Гомеля вынес приговор бывшему заведующему диспансерным отделением Гомельской областной клинической психиатрической больницы. По совокупности статей за получение взятки и служебный подлог врач наказан четырьмя годами лишения свободы с конфискацией имущества, но по амнистии срок наказания сокращен на один год.

Врач был задержан в своем рабочем кабинете после получения взятки в размере 200 долларов. Незаконное вознаграждение предназначалось за оформление фиктивного медицинского заключения об отсутствии противопоказаний к управлению автотранспортом и выдачу соответствующего документа. Всего впоследствии было зафиксировано 12 эпизодов противоправной деятельности медика. Взятки давали не только деньгами, но и фруктами, конфетами, мясом. Самая крупная взятка — 200 долларов, другие взятки составляли 500-700 тыс. рублей. Все незаконные просьбы пациентов касались допуска к вождению. Позже двое из дававших взятки повторно прошли комиссию, и оказалось, что они не имеют права по состоянию психического здоровья управлять транспортом. В правоохранительные органы поступило анонимное сообщение, что врач берет взятки, поэтому проводилась оперативная работа. На аудио и видео зафиксировано, как заведующий отделением намекал на дачу взятки, чтобы благоприятно решить вопрос.

7. Врача-терапевта в Могилеве обвинили в пособничестве в приобретении и хранении психотропных веществ и получении взятки. Он продавал рецепты

на психотропы, деньги тратил на алкоголь. С ноября 2014 года по август 2015 года терапевт продал разным людям около 30 рецептов на трамадол и димедрол. Их покупали те, кто имеет зависимость от психотропов. Один рецепт стоил от 25 до 100 тыс. рублей. В рецепты 31-летний врач вносил ложные данные о пациенте, его возрасте, месте жительства. По ним в специализированных аптеках Могилева купили не менее 750 таблеток трамадола, который содержит в себе психотропное вещество, и 140 таблеток димедрола.

8. Оперативными сотрудниками управления по борьбе с экономическими преступлениями ГУВД Мингорисполкома совместно с сотрудниками Ленинского РУВД г. Минска выявлен факт неоднократного получения взяток терапевтом одной из столичных поликлиник. В Ленинское РУВД с заявлением о том, что 31-летняя медработник поликлиники берет взятки за решение вопроса о предоставлении фиктивных листков нетрудоспособности, обратился ее 34-летний пациент, которому врач и выписывала «липовые» больничные. Первый такой лист нетрудоспособности на 5 дней мужчина получил в январе 2014 года за 200 тысяч белорусских рублей. В результате проведения оперативных мероприятий выяснилось, что следующий документ лжебольному понадобился в августе. До этого времени стоимость услуг возросла до 300 тысяч белорусских рублей. В ходе проведения правоохранителями «оперативного эксперимента» в марте 2015 года, о котором сотрудница поликлиники не подозревала, с ней удалось договориться о предоставлении фиктивного больничного, цена которого была 400 тысяч белорусских рублей. В ходе разбирательства бывшая терапевт призналась в том, что за оговоренную плату выписывала поддельные больничные, а сумму всегда устанавливала по своему усмотрению. Также удалось установить, что выдачей больничных листов за денежное вознаграждение женщина занималась систематически. В отношении бывшего врача Ленинским (г. Минска) РОСК возбуждены уголовные дела по частям 1 и 2 статьи 430 («Получение взятки») Уголовного кодекса Республики Беларусь. Судом Ленинского района назначено наказание в виде лишения свободы на три года с конфискацией имущества.

9. Травматолог и заведующий отделением лучевой диагностики одной из поликлиник г. Минска были задержаны милицией в момент получения взятки в один миллион рублей. Вознаграждение предполагалось за выдачу пациенту заведомо недействительного листка нетрудоспособности. Дело расследуется по ч. 2 ст. 430 Уголовного кодекса Беларуси (Получение взятки повторно, либо путем вымогательства, либо группой лиц по предварительному сговору, либо в крупном размере). Санкция статьи предполагает наказание в виде лишения свободы на срок от трех до десяти лет с конфискацией имущества и с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

10. В суде Ленинского района Минска рассмотрено уголовное дело в отношении врача центра Центра гигиены и эпидемиологии Ленинского района Минска. Обвиняемая признана виновной в мошенничестве и злоупотреблении служебными полномочиями. Ей инкриминировалось совершение преступления по ч.2 ст.424 и ч.1 ст.209 Уголовного кодекса Беларуси. Подсудимая много лет проработала, проверяя чистоту и безопасность столичного общепита. В свои 42 года ей удалось заработать достаточно солидную репутацию, ее принципиальность отмечали и проверяемые. Кафе и рестораны постоянно приостанавливали деятельность до устранения нарушений, выписывались штрафы.

Причиной уголовного преследования врача стали события марта 2014 года, когда гражданка Г. попросила подсудимую о помощи в решении проблем с санэпидемстанцией за вознаграждение. Кафе Г. было оштрафовано на значительную сумму, но по каким-то причинам Г. решила, что обвиняемая сможет уменьшить сумму штрафа и обратилась именно к ней. За услугу было предложено 200 долларов. Обвиняемая от такого рода сделки отказалась, но Г. проявила настойчивость, в течение полутора месяцев, почти каждый день (а порой и по несколько раз на день) продолжались уговоры. Подсудимая понимала, что повлиять на решение о наложении штрафа она не может, но деньги предлагали хотя бы за попытку. Г. предложила подвести врача, в машине продолжила мольбы и уговоры, в сумочку положила конверт, но когда машина остановилась, то женщин уже ждали сотрудники правоохранительных органов.

Правонарушение было квалифицировано как мошенничество, подсудимая полностью признала свою вину и раскаялась. Но в ходе следствия были выявлены и другие сомнительные эпизоды работы врача. Показания стали давать работники точек общепита, которые проверяла обвиняемая. Во время проверок обвиняемая якобы получала некоторые вознаграждения. Речь шла о пакетах с продуктами, бесплатных обедах одежде, коляске и даже церковной литературе. Эти факты следствие расценило как злоупотребление служебными полномочиями. С учетом поглощения менее строгого наказания более строгим, обвиняемой назначено два года лишения свободы в исправительной колонии с лишением права занимать соответствующие должности на пять лет.

11. Заместитель главврача районной больницы Кировска получил 200 долларов от местной жительницы за благоприятное решение вопроса о выставлении ложного диагноза ее дочери – «беременность 7-8 недель», который являлся основанием для отсрочки призыва на военную службу мужу дочери. Преступление выявлено сотрудниками управления по борьбе с экономическими преступлениями УВД Могилевского облисполкома. Незаконно полученные денежные средства изъяты.

12. Партизанским (города Минска) РОСК возбуждено уголовное дело в отношении заместителя директора Минского государственного медицинского колледжа, курирующего направление финансово-хозяйственной деятельности

учебного заведения. Чиновник задержан сотрудниками ОБЭП Партизанского РУВД в служебном кабинете с поличным при получении взятки в 20 млн рублей от представителя индивидуального предпринимателя. Незаконное вознаграждение предлагалось за благоприятное решение вопроса о выборе предпринимателя в качестве поставщика в адрес колледжа компьютерной техники и заключении с ним договора.

13. Сотрудниками по борьбе с экономическими преступлениями в начале 2013 года была получена оперативная информация о том, что врач-невролог учреждения здравоохранения «Дубровенская ЦРБ» принимает денежные средства и иные материальные вознаграждения от граждан в связи с положительным решением вопросов, связанных с выдачей фиктивных медицинских документов (справки о прохождении медицинской комиссии для допуска к управлению механическими транспортными средствами либо о временной нетрудоспособности). В ходе оперативных мероприятий, направленных на проверку данной информации было выявлено 28 фактов получения взяток от 16 граждан на территории города Дубровно на общую сумму около 3,5 млн. рублей. По всем выявленным эпизодам преступной деятельности в отношении врача были возбуждены уголовные дела по ч.1, 2 ст.430 УК (получение взятки). Он был отстранен от должности и заключен под стражу. Судом Дубровенского района врач по всем эпизодам получения взяток осужден к отбыванию наказания в виде лишения свободы на срок три года с отбыванием в исправительной колонии усиленного режима, с конфискацией имущества, с лишением права занимать в учреждениях и организациях здравоохранения должности, связанные с выполнением юридически значимых действий сроком на три года.

14. Прокуратурой Минской области в суд направлено уголовное дело в отношении врача-хирурга Минской районной больницы, обвиняемого в неоднократном получении взяток, служебных подлогах и пособничестве в уклонении от призыва на военную службу. В ходе проведения предварительного расследования установлено, что медицинский работник брал мзду от местных граждан за выдачу фиктивных листков нетрудоспособности. Ставка взяток составляла \$3-5 за один день «липового» больничного листка. Незаконная выдача больничных носила систематический характер. Всего установлены 22 эпизода получения взяток. К ответственности привлечен и знакомый врача, который передавал взятку за содействие в получении заведомо ложного диагноза о наличии заболевания, таким образом уклонился от призыва на срочную военную службу.

15. В Витебске осужден врач-эндоскопист, который за деньги помогал призывникам уклониться от призыва на военную службу. Оперативники управления по борьбе с экономическими преступлениями УВД Витебской области в ходе проведения оперативно-розыскных мероприятий установили системный

характер в противоправных действиях должностного лица. За определенную плату врач оказывал свои услуги призывникам, которые не собирались проходить службу в рядах Вооружённых Сил Республики Беларусь в мирное время. Осужденный, с ноября 2007 по март 2013 оформлял фиктивные заключения гастроэнтероскопических исследований призывникам военных комиссариатов на территории Витебской области, которые являлись основанием для вынесения медицинскими комиссиями военных комиссариатов заключений о негодности к службе в армии, либо отсрочки от призыва на воинскую службу. Размер вознаграждений от призывников, или их родственников и знакомых составлял от 400 до 3000 долларов США. Таким образом, за 5,5 лет с использованием своих служебных полномочий, в целях личного обогащения врач получил в качестве взяток от граждан денежные средства в особо крупном размере на общую сумму более 217 млн. рублей. Суд признал врача-эндоскописта виновным в принятии незаконных вознаграждений в особо крупном размере, соучастии в уклонении от мероприятий призыва на воинскую службу, в подстрекательствах к даче взятки и мошенничестве, назначив наказание в виде лишения свободы 6,5 лет с конфискацией всего имущества и лишением права заниматься медицинской деятельностью 5 лет.

Приложение 2. Ситуационные задачи

Задача 1

Сотрудниками милиции была задержана медсестра психоневрологического диспансера Говорова. При проведении обыска в её квартире обнаружены и изъяты 2194 таблетки: реланиума, элениума, тазепама, циклодола, 10 ампул диазепама и 5 ампул реланиума. В ходе оперативно-следственных действий установлено, что она, по сговору с заведующим отделением, похищала эти сильнодействующие вещества из диспансера, где она работала и раздавала их бесплатно своим соседям.

Подлежат ли медсестра и заведующий отделением уголовной ответственности?

Задача 2

Врач-онколог ЦРБ Никитин выписывал наркоманам рецепты на трамадол, получая за это вознаграждение. При этом для того, чтобы скрыть имена своих клиентов, рецепты оформлялись на умерших онкологических больных. Другие врачи этой больницы по просьбе своих друзей на их имя также выписывали рецепты на кодеинсодержащие препараты; при этом медицинская доку-

ментация на указанных граждан не велась, медицинские показания к применению указанных средств не определялись.

За что должны нести ответственность врачи ЦРБ?

Задача 3

Главный врач городской больницы Нокрина, исполняя обязанности заведующей пульмонологическим отделением, где не требовались дополнительные платные услуги, потребовала с дочери одной из пациенток 500 тысяч рублей, грозя в противном случае немедленно прекратить лечение и выписать больную. Угрозы временно прекратились, после того как дочь пациентки предоставила заведующей указанную сумму. Однако, когда заведующая через 2 недели вновь потребовала указанную сумму денег, женщина сообщила о факте вымогательства взятки в прокуратуру и в момент получения денег Нокрина была арестована.

Есть ли основания для привлечения её к уголовной ответственности?

Задача 4

Коновалов, 19 лет, желая уклониться от прохождения действительной военной службы, обратился к заведующему гастроэнтерологическим отделением одного из лечебных учреждений Минска с просьбой выдать ему медицинское заключение об освобождении его от службы за 300 долларов США. Заведующий отделением дала указание подчинённым ей врачам и медсестре составить историю болезни, справки и другие документы, которые бы указывали на заболевание Коновалова язвой 12-перстной кишки. При этом, в действительности, его медицинское обследование не проводилось.

Состав какого преступления усматривается в действиях медицинских работников?

Задача 5

В присутствии ряда свидетелей больной И. обвинил врача госпиталя Ф. в том, что он выставил больному П., страдающему таким же заболеванием, что и И., диагноз, в котором усугубил объем нарушения функции конечностей. Это в дальнейшем привело к признанию П. инвалидом 3 группы и получению последним всех социальных льгот и выплат, а пациент И. этого не получил. Пациент И. заявлял, что врач Ф., якобы, взял за «фальсификацию» диагноза 150 долларов США с больного П. Проведенная проверка не подтвердила эти обвинения.

Имеются ли признаки преступления в действиях И.?

Задача 6

Гражданин К. совершил уголовное преступление. Накануне задержания он срочно лег в урологическое отделение больницы с диагнозом «почечная колика». В течение нескольких недель велась его история болезни с ежедневным заполнением дневника, назначались различные манипуляции, которые отмечались в листах назначений. Однако, как позднее было доказано, гражданин К. в больнице был только однажды, при беседе с заведующим отделением. Врач и медицинская сестра были вовлечены в составление подложной документации по указанию заведующего отделением. Расследованием с проведением судебно-медицинской экспертизы доказано, что К. не страдает мочекаменной болезнью и не имел почечной колики, не лечился стационарно и даже выезжал за пределы города.

Вопросы:

1. Являются ли субъектами преступления врач и медсестра?
2. По каким статьям УК Республики Беларусь будет привлечен к ответственности заведующий отделением?
3. Какова особенность субъекта описанного преступления?
4. Является ли гражданин К. соучастником преступлений, совершенных заведующим отделением?

Задача 7

Находясь на лечении в хирургическом отделении с диагнозом «вросший ноготь», гражданин К., рассчитывая на краткосрочность госпитализации, предложил хирургу отделения ускорить проведение операционного вмешательства, пообещав «отблагодарить» врача соответствующим образом. Хирург Ф., сославшись на график плановых операций, отказал К. в его просьбе.

К., расценив действия врача Ф. как неудовлетворенность предложенной суммой, обратился к заведующему хирургическим отделением А. с письменной жалобой на бездействие хирурга Ф. с целью вымогательства у него взятки. А., руководствуясь своими должностными обязанностями заведующего отделением и учитывая оплату пациентом К. хирургического вмешательства в соответствии с положением о платных медицинских услугах, на следующий день самостоятельно провел плановую операцию пациенту К. наряду с другими пациентами. Выписываясь из отделения, пациент К. вручил заведующему отделением А. подарок на сумму 30 долларов США в присутствии членов трудового коллектива хирургического отделения в благодарность за проведенное лечение.

Вопросы:

1. Рассмотрите правомерность действий сотрудников хирургического отделения в отношении пациента К.
2. Рассмотрите правомерность действий заведующего отделением.
3. Правомерны ли действия К., выразившего свою благодарность подобным образом? Как должен повести себя заведующий отделением, получая подобный подарок?

Задача 8

Врач-реаниматолог Ч. (стаж работы 19 лет), оказывая помощь пациентке Р., госпитализированной в реанимационное отделение в ургентном состоянии в сопровождении отца, обратилась к последнему с просьбой о сдаче крови для дочери, а впоследствии - с предложением о приобретении для дочери дорогостоящих лекарственных средств, аргументируя свое требование отсутствием необходимых лекарств в клинике.

Несмотря на все проводимые мероприятия, пациентка Р. через двое суток умерла. Как в дальнейшем было определено заключением судебно-медицинской экспертизы, все мероприятия, в том числе переливание крови и применение приобретенных отцом Р. лекарственных препаратов, были оправданны.

Вопросы:

1. Определите правомерность действий врача-реаниматолога по отношению к отцу пострадавшей.
2. Имело ли место совершение преступлений, предусмотренных УК Республики Беларусь и почему?
3. Какие санкции применимы к врачу-реаниматологу при условии устного предложения отца Р. всевозможной помощи дочери?

Задача 9

Женщина, мать двух малолетних детей, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. При осмотре выяснилось, что срок беременности составляет 16 нед. Женщина настаивала на производстве аборта и объяснила, что она является матерью-одиночкой и живет в малогабаритной квартире с больной матерью и 2 несовершеннолетними братьями. Врач, пожалев пациентку, выписал направление на аборт.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия врача?

2. Приведите перечень социальных показаний для производства аборта.
3. Каков порядок прерывания беременности по социальным показаниям?

Задача 10

Пожилой мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу, заметил, что медицинская сестра периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Мужчина возмутился и поднялся в кабинет к главному врачу поликлиники, где подробно описал сложившуюся ситуацию. Главный врач объяснил, что, поскольку поликлиника имеет право оказывать платные медицинские услуги, прием платных пациентов осуществляется вне очереди. В подтверждение своих слов главный врач показал соответствующие документы, подтверждающие правомерность оказания платных медицинских услуг в данном учреждении.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Опишите порядок оказания платных медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения.

Задача 11

Врачу-травматологу родственники тяжелобольного пациента предложили за отдельную плату осуществлять за ним индивидуальный уход. Врач согласился и стал оказывать дополнительные медицинские услуги данному больному: чаще, чем другим пациентам, менял повязки, осматривал, назначал дополнительно витаминный комплекс уколов и т.д. Врач полагал, что, поскольку он оказывает медицинские услуги в условиях стационара и родственники больного сами предложили оплачивать дополнительный уход за больным, в его действиях нет ничего противозаконного.

Вопросы:

1. В чем незаконность действий врача-травматолога?
2. К какому виду ответственности может быть привлечен данный врач?
3. Укажите вид применяемого наказания.

Задача 12

Коррупция – неперенный спутник любого современного государства, сопровождающий его на протяжении всей истории его существования. Об этом, например, свидетельствует, прежде всего, сама этимология данного термина. Понятие «коррупция» достаточно широко используется в современной научной литературе и в средствах массовой информации, а ранние упоминания о коррупции, «поразившей» государственную службу, можно обнаружить в архивах древнего Вавилона, сформировавшихся, по меньшей мере, 4500 лет назад. Разумно, однако, предположить, что зарождение коррупции как социального явления объективно связано с первоначальной узурпацией права управлять людьми и общим имуществом, имевшей место задолго до возникновения государственности. Термин «коррупция» применительно к его же социальному значению начинает употребляться значительно позже – в античный период.

Дайте свое наиболее полно отражающее, на ваш взгляд, (правовое, социальное, экономическое) обоснованное толкование такого явления, как коррупция.

Задача 13

В целом в международном праве понятие «коррупция» формулируется двояким образом: в одних случаях дается четкая дефиниция, очерчивающая рамки явления; в других такое определение отсутствует, а содержится отсылка к перечню коррупционных правонарушений. Последний способ используется значительно чаще.

Первым международным документом, так или иначе определяющим понятие коррупции, стал Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка, принятый Генеральной Ассамблеей ООН 17 декабря 1979 года. В данном документе коррупция по своей сути сведена к подкупу, и, на первый взгляд, в данном рекомендательном документе поддержан взгляд на узкое понятие коррупции. Тем не менее, следует обратить внимание на то, что на самом деле Кодекс не содержит определения коррупции, а рекомендует национальному законодательству включить наиболее опасные коррупционные проявления в это определение.

Почему, на ваш взгляд, международное право не содержит исчерпывающего определения коррупции? Как вы оцениваете понятие «коррупция», закрепленное в статье 1 закона Республики Беларусь от 20 июля 2006 года «О борьбе с коррупцией»?

Задача 14

Говоря о государственной коррупции, связанной со структурой различных государств, С. Роуз-Аккерман приводит еще более дробную классификацию коррумпированных обществ, для этого она выделяет два признака: по типу получателей взяток и по типу «рынка» взяток. По первому признаку С. Роуз-Аккерман выделяет два типа обществ – клептократии, в которых коррупция организована в верхушке правительства, и государства, где коррупция является сферой деятельности большого числа бюрократов. По второму признаку – общество, где существует небольшое число основных частных коррупционных действующих лиц и где выплаты взяток децентрализованы. Эти два признака соответствуют четырем категориям коррумпированных государств: клептократии, конкурентному рынку, двойственной монополии и очень слабому государству, контролируемому мафией.

Какой из перечисленных видов, на ваш взгляд, является наиболее функциональным типом? Объясните почему?

Задача 15

В основе самой коррупции лежит нарушение формальных норм поведения непосредственных носителей властных полномочий, связанное с их стремлением к обладанию материальными благами и средствами их достижения, что является следствием сформировавшегося у них особого социального интереса, основанного на иных ценностях, чем те, которые служат обществу ориентиром требуемого поведения. Обладание властью и ее использование по усмотрению становится для них средством достижения обозначенных целей, а также выступает в качестве стабилизирующего фактора, сохраняющего неизменность сложившегося положения.

Этими или другими причинами объясняется живучесть коррупции и практическая невозможность ее полного искоренения? Попытайтесь аргументировать свой ответ.

Задача 16

Особое место в арсенале инструментов оценки эффективности законодательства занимает экспертная деятельность. При этом экспертное исследование может носить как перспективный, так и ретроспективный характер, что предоставляет определенные преимущества перед иными средствами оценки законодательства. Значение экспертизы велико на стадии проектирования норм права, но не менее важна и экспертиза уже действующих нормативных правовых актов. В юридической литературе понятие экспертизы нормативного правового

акта (равно как и проекта нормативного правового акта) недостаточно разработано, что обуславливает инвариантность подходов к пониманию его содержания.

Может ли, по Вашему мнению, экспертиза нормативного правового акта включать как его оценку по существу регулируемых отношений, так и с точки зрения формально-юридической корректности? Обоснуйте Ваше решение.

Задача 17

Термин "конфликт" (от лат. *conflictus* - столкновение) – определяется как противостояние противоположных целевых установок, интересов, позиций, мнений или взглядов двух или нескольких человек, оппонентов, других субъектов взаимодействия. В ситуации конфликта каждая из взаимодействующих сторон объективно занимает или субъективно стремится занять позицию, противоположную интересам другой стороны или несовместимую с альтернативными позициями других субъектов.

В определении понятия «конфликт» ключевую роль играет термин «интерес». Интерес - это осознанная потребность, которая характеризует отношение людей к предметам и явлениям действительности, имеющим для них личное и общественное значение важности, полезности, ценности. Дени Дидро по данному поводу писал: «Когда говорят об интересе индивида, сословия, нации - «мой интерес», «интерес государства», «его интерес», «их интерес» - это слово означает нечто нужное или полезное для государства, для лица, для меня и т.п.» Появление у человека интереса к кому-либо или к чему-либо создает основу для построения «дерева целей» его деятельности, поиска оптимальных условий реализации целевых установок для удовлетворения потребностей. Личный интерес - это любой частный интерес человека, материальный или нематериальный, который вытекает из его намерений, целенаправленной деятельности как частного лица, его связи с коллегами, друзьями, знакомыми физическими или юридическими лицами, его предпочтений или обязательств.

Исходя из того, что понятия «государственный интерес» и «личный интерес» не имеют однозначного правового понимания и устоявшегося определения, попытайтесь дать свое, наиболее отражающее на Ваш взгляд, определение понятия «интерес».

Задача 18

Коррупция как общественно опасный социально-правовой феномен является следствием негативных тенденций, которые присущи общественно-политической и экономической жизни многих современных государств. Приоритетным направлением борьбы с коррупцией должно быть ее предупрежде-

ние, которое в современных условиях требует системного подхода, то есть реализации комплекса мер политического, экономического, психологического, правового и организационного характера, направленных на устранение, минимизацию, нейтрализацию криминогенных факторов, порождающих это разрушительное и опасное явление.

Возможно ли в настоящее время эффективное противодействие коррупции при комплексном использовании экономических, политических, социальных, информационно-пропагандистских и правовых мер? Если да, то какие основные причины мешают этому процессу?

Приложение 3. Тестовые вопросы

1. Что является предметом взятки (2 верных ответа)

- 1) материальные ценности
- 2) выгоды имущественного характера
- 3) нематериальные преимущества

2. Получение взятки влечет:

- 1) административную ответственность
- 2) уголовную ответственность
- 3) общественное порицание

3. Наказание за взяточничество предусматривает

- 1) штраф
- 2) увольнение
- 3) временное отстранение от работы
- 4) наказание в соответствии со статьей Уголовного кодекса

4. Меры по противодействию коррупции включают (2 верных ответа):

- 1) просветительскую деятельность среди населения
- 2) работа правоохранительных органов на выявлении системных проявлений коррупции в экономической и управленческой деятельности
- 3) представление декларации о доходах и имуществе и об источниках денежных средств

5. Какие ограничения, устанавливаются для государственных должностных и приравненных к ним лиц:

- 1) заниматься предпринимательской деятельностью лично либо через доверенных лиц;

- 2) осуществлять преподавательскую, научную, культурную, творческую деятельность и медицинскую практику;
- 3) иметь счета в иностранных банках;
- 4) выполнять имеющие отношение к служебной (трудовой) деятельности указания и поручения политической партии, иного общественного объединения, членом которой (которого) они являются.

6. К коррупционными правонарушениям не относится:

- 1) вымогательство государственным должностным лицом имущества для себя или для третьих лиц в обмен на любое действие или бездействие при исполнении служебных (трудовых) обязанностей;
- 2) принятие государственным должностным лицом подарков в связи с исполнением служебных (трудовых) обязанностей,
- 3) принятие государственным должностным лицом сувениров, вручаемых при проведении протокольных и иных официальных мероприятий;
- 4) незаконное врачевание.

7. Относится ли требование предоставления безвозмездной (спонсорской) помощи к правонарушениям, создающим условия для коррупции?

- 1) Да;
- 2) Нет.

Литература

1. Балебанова, Т.А. О некоторых криминологических аспектах личности медицинского работника, совершающего коррупционные преступления / Т.А. Балебанова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. - Тамбов: Грамота, 2012. - № 5 (19): в 2-х ч. - Ч. II. - С. 17-21.
2. Бубнов, Ю.М. Социологические очерки мздоимства / Ю.М.Бубнов. – Минск: Изд. центр БГУ, 2010. – 256 с.
3. Григорьев, М.С. Коррупция в сфере медицинских услуг России / М.С. Григорьев, В.В. Гриб, Н.А. Вахнина. – Москва, 2012. – 165 с.
4. Двоеглазов, В.А. Криминологическая характеристика личности преступника, совершающего преступления коррупционной направленности в фармацевтической сфере / В.А. Двоеглазов // Медицинское право. - 2012. - № 4. - С. 28-32.
5. Истоки и современное содержание уголовной политики в области здравоохранения: актуальные вопросы теории и практики / Д.С. Блинов [и др.]; под ред. А.В. Грошева, Епифановой. - М.: Юрлитинформ, 2013. – 535 с.
6. Кралько, А.А. Оценка коррупционных рисков в организации здравоохранения: алгоритм действий / А.А. Кралько // Руководитель. Здравоохранение. – 2015. - № 9. – С. 25 – 28.
7. Многоликая коррупция: Выявление уязвимых мест на уровне секторов экономики и государственного управления / Под ред. Э. Кампоса и С. Прадхана; Пер. с англ. - М.: Альпина Паблицерз, 2010. - 551 с
8. О борьбе с коррупцией: Закон Респ. Беларусь, 20 июля 2006 г., № 165-З // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2015.
9. Полукаров, А.В. О необходимости введения уголовной ответственности юридических лиц за коррупцию в сфере здравоохранения / А.В. Полукаров, А.В. Куракин // Административное и муниципальное право. - 2013. - № 1. - С. 24-29.
10. Противодействие коррупции и предупреждение коррупционных рисков в профессиональной деятельности служащих органов государственной власти: учеб.-метод. комплекс / авт.-сост. Г.С. Гончаренко. – Ростов-на-Дону, 2012. – 123 с.
11. Республика Беларусь в зеркале социологии: сборник материалов социологических исследований за 2013 год / В.М. Литвинович [и др.]; под ред. В.О. Дашкевича. – Минск, 2014. – 191 с.

12. Ташина, К.М. К вопросу о понятии коррупционных рисков / К.М. Ташина, И.Н. Пустовалова // Успехи современного естествознания. – 2012. - № 4. – С. 212 – 213.
13. Тихомиров, А.В. Коррупция в здравоохранении / А.В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 6. - С.32-37.
14. Флоря, В.Н. Коррупционные проявления в лечебных учреждениях Республики Молдова (обзор следственно-судебной практики) / В.Н. Флоря, Д.И. Оставчук // Медицинское право. - 2012. - № 1. - С. 52-55.
15. Червонных, Е.В. Криминологическая характеристика личности преступника - медицинского работника / Е.В. Червонных // Общество и право. – 2008 - № 3.

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Коррупция как социально-правовое явление	4
Глава 2. Коррупция в здравоохранении.....	13
2.1. Состояние коррупционной преступности в здравоохранении и ее причины	13
2.2. Коррупция в здравоохранении Республики Беларусь	17
2.3. Виды и формы коррупционных проявлений в медицине.....	21
2.4. Характеристика личности преступника-коррупционера в здравоохранении	24
Глава 3. Предупреждение коррупционных преступлений в здравоохранении .	33
3.1. Международные рекомендации по предупреждению коррупционных преступлений в системе здравоохранения	33
3.2. Основные принципы противодействия коррупции в организации здравоохранения	36
3.3. Антикоррупционная политика организации здравоохранения	37
3.4. Оценка коррупционных рисков	42
4. Проблема разграничения понятий «подарок» и «взятка».....	46
Приложение 1. Примеры коррупционных преступлений.....	50
Приложение 2. Ситуационные задачи	56
Приложение 3. Тестовые вопросы	64
Литература.....	66

Учебное издание

Кралько Алексей Аркадьевич

**Профилактика коррупционных
правонарушений в здравоохранении**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск А.А. Кралько

Подписано в печать 12. 07. 2017. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 3,95. Уч.- изд. л. 3,24. Тираж 100 экз. Заказ 143.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.

