

Балебанова Татьяна Александровна

**ПРИЧИНЫ КОРРУПЦИОННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья посвящена анализу причин коррупционных преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения, с криминологической точки зрения. Автор рассматривает причинный комплекс, используя достижения современной науки, статистические данные о состоянии коррупционной преступности и результаты социологических опросов медицинских работников и пациентов. Впервые раскрываются коррупциогенные факторы в законодательстве, регулирующем отношения в системе здравоохранения.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2012/3-2/4.html

Источник

**Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и
искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2012. № 3 (17): в 2-х ч. Ч. II. С. 19-22. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2012/3-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

УДК 343.97

Статья посвящена анализу причин коррупционных преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения, с криминологической точки зрения. Автор рассматривает причинный комплекс, используя достижения современной науки, статистические данные о состоянии коррупционной преступности и результаты социологических опросов медицинских работников и пациентов. Впервые раскрываются коррупциогенные факторы в законодательстве, регулирующем отношения в системе здравоохранения.

Ключевые слова и фразы: причины коррупции; здравоохранение; экономические противоречия; правовое несовершенство; недостаточный контроль.

Татьяна Александровна Балебанова

Кафедра криминологии и уголовно-исполнительного права

Московская государственная юридическая академия им. О. Е. Кутафина

malu_g77@mail.ru

ПРИЧИНЫ КОРРУПЦИОННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ[©]

В настоящее время развитие коррупции в России достигло высокого уровня. Коррупция процветает в различных сферах деятельности человека, дестабилизирует сложившиеся моральные устои общества, нарушает принципы социальной справедливости и равенства. Кроме того, она негативно влияет на авторитет органов государственной власти, затрудняет экономическое развитие страны и снижает эффективность управления во всех сферах жизнедеятельности. Коррупция становится одной из наиболее явных угроз реализации важнейших социальных проектов, в том числе и в сфере здравоохранения.

Здравоохранение представляется как система экономических и медицинских мероприятий, цель которых – сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом [6].

Коррупцию в сфере здравоохранения автор рассматривает как комплексное и многоуровневое социально-негативное правовое явление, которое выражается в корыстном использовании должностными лицами государственной и частной систем здравоохранения своего служебного положения с целью неправомерного получения материальных, нематериальных благ и преимуществ, а также в незаконном предоставлении таких преимуществ физическим или юридическим лицам, что наносит вред охраняемым законом общественным отношениям по обеспечению жизни и здоровья граждан.

Факт наличия коррупции в системе здравоохранения подтверждается официальными статистическими данными Министерства внутренних дел Российской Федерации [4], руководствуясь которыми автор представляет динамику коррупционной преступности работников сферы здравоохранения за 2009-2010 годы по России в целом и городу Москве (см. Табл. 1).

Таблица 1.

Динамика коррупционной преступности работников здравоохранения за 2009-2010 годы по России в целом и городу Москве

	Зарегистрировано всего		Зарегистрированы получение и дача взятки		Раскрыто (все преступления)	
	2009 г.	2010 г.	2009 г.	2010 г.	2009 г.	2010 г.
Россия	11 737	10 524	2 232	2 188	9 755	8 512
Москва	644	481	242	185	600	480

Приведенные статистические данные показывают, что в сфере здравоохранения за 2010 год прирост коррупционной преступности по России и городу Москве не произошел, что может указывать как на повышение эффективности принимаемых государством мер по борьбе с коррупцией, так и на рост латентности коррупционных преступлений в системе здравоохранения.

Российские ученые И. Аминов, В. Д. Гладков и К. С. Соловьев отмечают, что непосредственной причиной коррупционной преступности служат противоречия между социально оформленными потребностями людей и социально обусловленными возможностями их удовлетворения [1]. Анализ результатов большинства современных исследований [11] проблемы показал, что определяющим стимулом роста коррупции является экономическая нестабильность, проявляющаяся, прежде всего, в неконтролируемых инфляционных скачках, которые провоцируют чиновничество искать любые источники доходов.

Исторически так сложилось, что врачи как особая социальная (профессиональная) группа вступают с обществом в определенный общественный договор: они берут на себя задачу изучать, лечить и предупреждать болезни, а общество – следовать врачебным советам и достойно оценивать их гуманистический и самоотверженный труд. Но в России профессия врача традиционно находится в первой десятке рейтинга самых низкооплачиваемых специальностей.

Судя по результатам анкетирования врачей Александро-Мариинской областной клинической больницы № 1, материальное благополучие врачей не обеспечивает реализацию их основных жизненных потребностей. Так, 88% респондентов указали, что денег им хватает только лишь на прожиточный минимум [8]. Следовательно, низкая заработная плата работников системы здравоохранения создала благоприятную почву для развития коррупционных преступлений, совершаемых, прежде всего, с целью повысить уровень дохода, чтобы реализовать свои жизненные потребности.

Несмотря на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» и выделение государством денежных средств на здравоохранение, проблемы в этой сфере остаются. Прежде всего, такой проблемой является выделение недостаточных бюджетных средств на повышение заработной платы работников сферы здравоохранения. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в сентябре 2011 года опубликовало официальные сведения, согласно которым в медицинских учреждениях Центрального федерального округа средняя заработная плата врача составляет 22 тысячи рублей [5]. При этом в других регионах России такой уровень выплат врачам пока недостижим. Так, в Саратовской области по состоянию на 1 ноября 2011 года средняя заработная плата врачей составила 12 тысяч рублей [10].

Невысокие темпы роста заработной платы врачей объясняются, прежде всего, тем, что на программу повышения зарплатных показателей из федерального бюджета выделяется лишь 5% денежных средств. Остальные расходы возложены на региональные бюджеты, большая часть которых остается дефицитной.

Причиной преступной коррупции в системе здравоохранения также выступает и несовершенство правового регулирования, выражающееся в наличии в текстах официальных документов коррупциогенных положений, дающих возможность должностным лицам для злоупотребления полномочиями, а также в недостаточной правовой защищенности и гарантированности прав граждан на оказание медицинской помощи.

Примерами коррупциогенных факторов могут служить нормативные положения, содержащие указание на широту дискреционных полномочий, то есть отсутствие или неопределенность сроков, условий или оснований принятия решения, наличие дублирующих полномочий органов государственной власти или органов местного самоуправления (их должностных лиц).

Так, пунктом 2.3.1 раздела II Регламента, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области по предоставлению государственной услуги по организации стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» от 13 января 2010 года № 6, установлено, что «основанием для отказа в предоставлении государственной услуги является: отсутствие оснований и (или) непредоставление заявителями или их законными представителями полных и (или) достоверных сведений». Согласно Приложению № 2 к вышеуказанному Регламенту в предоставлении указанной государственной услуги отказывается, если «документы не соответствуют требованиям Административного регламента и действующего законодательства». Из указанных норм невозможно однозначно установить, в каких случаях Министерством здравоохранения и социального развития Пензенской области может быть отказано в предоставлении государственной услуги по организации стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, что является типичным коррупциогенным фактором, выражающимся в широте дискреционных полномочий.

Отсутствие законодательного закрепления административной процедуры также может служить причиной коррупции в сфере здравоохранения.

Так, в Самарской области был принят Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 31 марта 2010 года № 555 «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области по предоставлению государственной услуги “Предоставление компенсации стоимости проезда к месту лечения либо обследования в лечебно-профилактических учреждениях, находящихся в городских округах Самара, Тольятти, Новокуйбышевск, Сызрань и обратно, на всех видах транспорта пригородного и междугородного сообщения в пределах Самарской области беременным женщинам”».

Согласно абзацу 2 пункта 5.4 Административного регламента заявитель (получатель государственной услуги) вправе обжаловать решения, принятые в ходе предоставления государственной услуги, действия и бездействие должностных лиц органов, участвующих в предоставлении государственной услуги, в установленном законодательством Российской Федерации судебном порядке. Однако в соответствии с подпунктом «б» пункта 34 Постановления № 679 в разделе, касающемся порядка обжалования действий (бездействия) должностного лица, а также принимаемого им решения при исполнении государственной функции (предоставлении государственной услуги), устанавливается порядок обжалования заявителями действий (бездействия) и решений, принятых (осуществляемых) в ходе выполнения административного регламента: в части судебного обжалования указываются сроки обжалования и юрисдикция суда, в который подается соответствующее заявление, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Следует отметить, что негативной тенденцией современного законодательства является сокращение нормативной регламентации прав граждан на получение качественной медицинской помощи. Если статья 42 Конституции СССР гарантировала «бесплатную квалифицированную медицинскую помощь», то в статье 41 Конституции Российской Федерации в словосочетании «бесплатная медицинская помощь» отсутствует слово «квалифицированная». Следовательно, можно сделать вывод, что за качество медпомощи государство ответственности не несет.

Низкий уровень правовой информированности врачей о положениях действующего законодательства способствует правовой неграмотности.

С целью выяснения уровня правовой информированности медицинских работников автором было проведено анонимное анкетирование 67 врачей методом случайной выборки. Опрошенные врачи работали в муниципальных учреждениях здравоохранения и в частных стоматологических учреждениях. Высшую категорию имели 19,4% врачей, первую – 38,0%, вторую – 26,7%, не имели категории – 15,9%. Были заданы вопросы, касающиеся знания нормативно-правовых актов. Полученные результаты отражены в Таблице 2.

Таблица 2

№	Вопросы	Хорошо знаком	Имеется некоторая информация	Не знаком
1.	Знакомы ли Вы с содержанием Федерального закона «О противодействии коррупции» от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ?	30,6%	29,4%	40,0 %
2.	С каким видом юридической ответственности врача вы знакомы? - дисциплинарной ответственностью - гражданской ответственностью - уголовной ответственностью	70,0% 35,0% 6,0%	15,0% 50,5% 13,0%	15,0% 14,5% 81,0%

Результаты социологического исследования продемонстрировали довольно низкий уровень правовой культуры врачей и невнимание к положениям законодательства, непосредственно регламентирующего юридический статус врача.

Одной из самых главных причин роста количества должностных преступлений в сфере здравоохранения стали упадок моральных устоев и неуважение нравственных критериев в обществе. Размеры взяток и злоупотребления служебным положением в медицине устрасюще велики. В самом коррупционном механизме задействованы все виды медицинского персонала: начиная от нянечки в роддоме, заканчивая высоким государственным чином, который выдает разрешительную документацию.

Прокурор Волгоградской области С. В. Плохов отмечает, что уже привычными стали такие проблемы, как боязнь граждан, обратившихся без «вознаграждения» в лечебное учреждение, получить некачественное лечение или вовсе остаться без медицинской помощи; открытое вымогательство денег со стороны пользующихся спросом врачей. Платить приходится практически за все, начиная от предоставления места в палате, качественного лечения или обследования, которое должно осуществляться бесплатно [9].

По данным заместителя председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья Николая Герасименко, оборот платных медицинских услуг в теневом секторе по стране превышает 100 млрд рублей в год. Часть денег идет непосредственно в личное распоряжение врачей. Это банальные взятки. Вторая часть, куда более значительная, взимается с пациентов клиниками за оказание дополнительных услуг, которые они представляют, как правило, в добровольно-принудительном порядке. Средняя стоимость «подарков» врачам в городе Москве колеблется в пределах 500-1000 долларов [7].

Оказавшись в роли пациента, человек готов дать взятку. И наоборот, оказавшись в роли должностного лица, медицинский работник готов к получению взятки. Таким образом, мы видим наметившуюся деградацию нравственности, причем с обеих сторон коррупционной связи «врач – пациент»: с виктимологической точки зрения пациент может своим активным поведением провоцировать врача на взяточничество, а в свою очередь, врач может провоцировать пациента на дачу взятки.

Следует указать среди причин должностных преступлений и иные: недостаточный контроль и низкие требования Министерства здравоохранения и социального развития РФ к своим подчиненным; отсутствие надлежащего контроля со стороны руководителей учреждений здравоохранения за подбором и расстановкой медицинского персонала, отвечающего за работу с наркотическими и психотропными веществами, за обеспечение сохранности специальных рецептурных бланков; недостаточный контроль Министерства здравоохранения и социального развития РФ за деятельностью аптек (большая часть которых приватизирована), ценами на лекарства, условиями их хранения; плохая юридическая регламентация врачебной деятельности, не обеспечивающая ответственности врача и медицинского учреждения за результаты своей работы в условиях платной медицины (когда пациент платит большие суммы денег, а результат «лечения» нулевой или трагический).

Росздравнадзором и его территориальными управлениями в 2008 году было проведено более 13 тысяч проверок деятельности 7 тысяч 163 организаций здравоохранения. Более 3 тысяч мероприятий проведено по контролю за качеством оказываемой медицинской помощи, в ходе которых проверена деятельность

2 тысячи 651 учреждения здравоохранения. По результатам проверки были выданы 1 тысяча 659 предписаний и составлены 766 протоколов. В 16% случаев информация была направлена руководству субъектов РФ, в 13% – в прокуратуру, в 3% – в правоохранительные органы [2].

Президент РФ Д. А. Медведев 4 марта 2010 года принял участие в работе коллегии Генеральной прокуратуры РФ, где подчеркнул, что «нельзя ослаблять контроль за организациями, которые оказывают социальные, образовательные услуги, услуги в области здравоохранения, проводят массовые мероприятия» [3].

В ходе исследования причин коррупции было обращено внимание на то, какие суждения о причинах коррупции доминируют в общественном сознании россиян. Автором было проведено анонимное анкетирование пациентов, проходящих амбулаторное лечение в городских поликлиниках Северо-Западного и Северо-Восточного административного округа города Москвы в 2010 году. По возрастному составу все респонденты распределились следующим образом: 40% были в возрасте от 20 до 39 лет; 33% составляли лица 40-50 лет; 27% – старше 60 лет. Респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Каковы основные причины коррупции в здравоохранении?».

Причины коррупции в здравоохранении России 70% респондентов указали отсутствие уголовной ответственности, 40% респондентов – низкую заработную плату медицинского персонала; 56% – добровольную дачу взятки пациентом или его близкими; 24% – вымогательство взятки со стороны медицинского персонала.

Таким образом, результаты опроса демонстрируют почти точное совпадение мнения населения с выявленными криминологической наукой причинами коррупции в сфере здравоохранения, что еще раз подчеркивает актуальность и социальную значимость исследований.

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать вывод, что причины коррупционных преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения, носят объективный характер и образуют причинный комплекс, не позволяющий рассматривать один коррупциогенный фактор без взаимосвязи с другими. Поэтому и мероприятия по устранению причин коррупционных преступлений должны разрабатываться с целью одновременного воздействия на различные группы факторов, порождающих преступную коррупцию.

Список литературы

1. Аминов Д. И., Гладких В. И., Соловьев К. С. Коррупция как социально-правовой феномен и пути ее преодоления. М., 2002. 63 с.
2. В кризис число нарушений в медучреждениях может увеличиться [Электронный ресурс] // Екатеринбург в Интернете: Интернет-журнал. URL: <http://www.uralweb.ru/news/p339300.html> (дата обращения: 01.02.2012).
3. Выступление Президента РФ на коллегии Генеральной прокуратуры России [Электронный ресурс] // ПРАВО.RU: информационно-правовой портал. URL: <http://pravo.ru/news/view/25667> (дата обращения: 04.03.2010).
4. Единый отчет о преступности: форма 3-ЕГС: статистические данные Министерства внутренних дел РФ за 2009 и 2010 годы: предоставлены по запросу МГЮА им. О. Е. Кутафина от 13 ноября 2010 года № 3917/0.
5. Кондрева О., Невинная И., Решетникова Н., Степура И., Шулепова Е. Зарплата на зарплате: почему в некоторых регионах уменьшились заработки у врачей [Электронный ресурс] // Российская газета. 2011. 6 сентября. URL: <http://www.rg.ru/2011/09/06/zarplata.html> (дата обращения: 01.02.2012).
6. Краткая медицинская энциклопедия / под ред. Б. В. Петровского. М., 1989. 480 с.
7. Медицина бесплатной не бывает [Электронный ресурс] // БИЗНЕС КРИМИНАЛ: электронное издание. 2006. № 379. URL: http://www.businesspress.ru/newspaper/article_mId_34_aId_392862.html (дата обращения: 03.02.2012).
8. Набережная Ж. Б., Набережная И. Б., Сердюков А. Г. Частные социологические исследования в практическом здравоохранении. Астрахань, 2007. 41 с.
9. Плохов С. В. Проблема уголовной ответственности за коррупционные преступления в сфере здравоохранения // Борьба с коррупцией: новые подходы и векторы современного развития: материалы всероссийской научно-практической конференции. Волгоград, 2020. 61 с.
10. Средняя заработная плата врачей сегодня составляет 19,7 тысяч рублей [Электронный ресурс]: доклад Министерства здравоохранения Саратовской области. URL: <http://www.saratov.gov.ru/news/events/detail.php?ID=67436> (дата обращения: 21.11.2011).
11. Эминов В. Е., Максимов С. В., Мацкевич И. М. Коррупционная преступность и борьба с ней. М., 2001. 24 с.

REASONS OF CORRUPTION CRIMES COMMITTED IN HEALTHCARE SPHERE

Tat'yana Aleksandrovna Balebanova

Department of Criminology and Criminal Executive Law

Moscow State Law Academy named after O. E. Kutafin

malu_g77@mail.ru

The author analyzes the reasons of corruption-related crimes committed in healthcare sphere from criminological point of view, considers causal complex using the achievements of modern science, statistics on corruption-related crimes state and the results of health workers and patients' sociological surveys, and for the first time reveals corruptogenic factors in the legislation regulating relations in healthcare system.

Key words and phrases: reasons of corruption; healthcare; economic contradictions; legal imperfection; lack of control.