Рецензия

на статью Тихомирова А.В.

«Коррупция в здравоохранении»

В России проблема коррупции весьма актуальна, что подтверждается данными 17-го «Индекса восприятия коррупции» - исследования 2012 года, проведенного международной неправительственной организацией по противодействию коррупции «Международная прозрачность» (Transparency International) - Россия набрала 28 баллов и заняла 133-е место из 176 возможных.

Итак, словом «коррупция» в нашей стране давно уже никого не удивить. Многочисленные сообщения о том, что коррупция проникла во все сферы общественной жизни, политику, экономику, а особенно - на государственную службу - стали обыденными и привычными для россиян. И только с одним страшно и тяжело смириться - понятие «коррупция» стало привычным и для медицины.

По данным А.В.Тихомирова, система здравоохранения занимает пятое место среди наиболее коррумпированных сфер и институтов общества. В этой связи в настоящее время все чаще слышно о борьбе с коррупцией в медицинской сфере. Как правило, речь идет о бытовой коррупции. Однако отношение к ней рядовых людей неоднозначно. Теперь взятки стали давать за надлежащее исполнение своих должностных обязанностей медицинскими работниками, а не за совершение преступных действий. Народ называет это благодарностью. Такого же мнения, как указывает Е.В.Епифанова, как ни странно, по результатам социологического опроса, придерживается ряд судей. Те, кто столкнулся серьезно с медициной, стараются отблагодарить за добросовестный труд медработника любого уровня. Такая благодарность не рассматривается ими как взятка.

В свете вышесказанного выявление причин коррупции в медицине, равно как и исследование самого вопроса коррупции в медицинской деятельности, безусловно, является актуальным.

Актуальность настоящего исследования предопределяет и тот факт, что, как отмечают Григорьев М.С., Гриб В.В. и Вахнина Н.А., 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.

Следует также отметить, что в процессе глобализации международное сообщество сталкивается с самыми различными угрозами не только природного, но и политического характера. Приходит осознание важных мировых проблем, в том числе вездесущности коррупции. И оно, осознание, способно породить довольно странные мысли, что коррупция является абсолютно неизбежным и зачастую однозначно толкуемым злом.

Коррупция - это феномен, присущий государственной организации общества с момента его возникновения. Международный опыт свидетельствует, что избавиться от коррупции полностью не удавалось еще ни одной стране в мире, однако выполнимой является задача существенного снижения ее уровня.

Изложенное свидетельствует об актуальности темы настоящего исследования.

Всестороннее исследование коррупции в сфере медицины имеет большое значение для научной и практической деятельности, поскольку будет способствовать искоренению этого зла в такой важнейшей сфере как здравоохранение. Данная работа среди прочих является важным шагом к повышению эффективности осуществляемых государством антикоррупционных мер, направленных не только на предупреждение распространения коррупции в обществе, но и в целом на сохранение жизни и здоровья граждан.

Целью настоящей работы является исследование коррупции в сфере здравоохранения. Для достижения указанной цели автор ставит перед собой следующие задачи:

проанализировать точку зрения Тихомирова А., изложенную в статье «Коррупция в здравоохранении»;

дать оценку рассмотренной точки зрения по вопросам коррупционных проявлений в медицине.

Настоящее исследование проводится с помощью ретроспективного, сравнительного и социологического методов.

Итак, плата больным врачу за медицинскую помощь имеет глубокие исторические корни. Психология пациента, что не заплатив врачу, не получишь качественную медицинскую помощь, весьма устойчива. Именно этим и объясняется широкое распространение частной, платной медицины, даже в странах с неплохой государственной. В самих же государственных больницах эта практика трансформировалась в «благодарность» больного своему лечащему врачу в форме денег или подарка.

Однако, как справедливо отмечает А.В.Тихомиров, в целом в сфере здравоохранения коррупционные действия включают подкуп сотрудников регулирующих органов и медицинских работников, подтасовки данных о результатах клинических испытаний лекарственных препаратов, нецелевое использование фармацевтических средств и других ресурсов, коррупцию в сфере государственных закупок, а также выставление завышенных счетов страховым компаниям. Коррупция здесь не сводится лишь к злоупотреблениям, допускаемым государственными служащими, поскольку во многих случаях общество доверяет исполнение важнейших государственных функций в сфере здравоохранения частным хозяйствующим субъектам. В тех случаях, когда в результате недобросовестных действий обогащается руководящий состав больниц, страховщики, врачи, или руководители фармацевтических компаний, формально они не злоупотребляют своим служебным положением. Однако они злоупотребляют вверенными им полномочиями и расхищают ценные ресурсы, которые необходимы для развития здравоохранения.

Основными формами коррупции в российском здравоохранении, по мнению А.В.Тихомирова, являются: растрата и хищение денежных средств, подделка страховых документов, учет фиктивных пациентов («мертвых душ»), развитие собственного бизнеса за счет медучреждений, вымогательство или согласие на получение незаконного вознаграждения за официально бесплатные услуги и др.

При этом, как отмечает А.В.Тихомиров, несмотря на то, что периодически медицинские работники, занимающие вымогательством, становятся фигурантами уголовных дел, ситуация с поборами в здравоохранении фактически не меняется.

Особенно кощунственны те случаи, когда речь идет о предоставлении медицинских услуг, связанных с жизнью и смертью пациента. Среди медицинских учреждений, где наиболее развиты такого рода коррупционные проявления, особое место занимают наркологические и онкологические диспансеры, родильные дома.

Важным показателем системного характера коррупции в сфере здравоохранения, как отмечает А.В.Тихонов, является и то, что врачи, желающие работать по некоторым медицинским специальностям, должны платить немалые деньги за свое назначение.

В своем исследовании А.В.Тихомиров, для раскрытия существа коррупционного процесса в здравоохранении России, обращается к проблематике, во-первых, самого понятия коррупции; во-вторых, субъектного состава коррупционеров; в-третьих, причин коррупции, т.е. почему она возможна в конкретной среде, что в этой среде ее порождает.

В результате проведенный А.В.Тихомировым анализ проблематики понятия коррупции применительно к здравоохранению, позволяет ему говорить о том, что формально граница между должностными преступлениями и преступлениями менеджмента в экономике проходит между публично-правовой и частноправовой сферами. В публично-правовой сфере осуществляется деятельность, результат которой не имеет формы товара; в частноправовой сфере результат деятельности имеет товарную форму. Это подтверждается тем, что на государственные и муниципальные унитарные (казенные) предприятия правила о должностных преступлениях не распространяются. Однако, подобно государственным и муниципальным предприятиям, бюджетные учреждения, в частности учреждения здравоохранения, осуществляют деятельность с результатом, имеющим форму товара (услуги), а на них правила о должностных преступлениях распространяются.

Анализ проблематики субъектного состава коррупционеров в здравоохранении, приводит А.В.Тихомирова к выводу о том, что к числу субъектов коррупционных преступлений в здравоохранении относятся

руководители частной медицинской организации или иные менеджеры при соответствующих условиях. В свою очередь, врач и иные практические медицинские работники не могут являться субъектами преступлений, совершаемых должностными лицами. По мнению А.В.Тихомирова, привлечение к уголовной ответственности по основаниям причастности к распоряжению средствами казны лиц, занимающих неадминистративные должности в бюджетных учреждениях здравоохранения (прежде всего врачей, выписывающих листки временной нетрудоспособности или льготные рецепты), необъяснимо. Слабость правовой квалификации таких деяний по этим основаниям подтверждает судебная практика по стране, лишь в единичных случаях допускающая обвинительный приговор.

Наконец, выявляя причины коррупции в здравоохранении, А.В.Тихомиров приходит к выводу, что здравоохранение представляет собой обширную площадку для культивирования коррупции. Он считает, что коррупция в в здравоохранении в обобщенном виде представляется организованной системой, каждый элемент которой имеет взаимообусловленность остальными и представляет эту организованную систему для наглядности в своей работе в виде рисунка.

Так, с точки зрения А.В.Тихомирова в структуре организации коррупции в здравоохранения выделяют следующие элементы:

публичные институты (закупки - «откаты», мзда с нижестоящих; аффилированные поставщики; неявная коррупция в виде создания специализированных учреждений здравоохранения «особого типа» - консультативно-методических информационных центров (КМИАЦ), назначение которых - легализованный отъем денежных средств у медицинского бизнеса при лицензировании и административных проверках; клинический эксперимент; квоты);

администрация учреждения здравоохранения (закупки - «откаты», мзда с нижестоящих; аффилированные поставщики; платные услуги; клинический эксперимент; распоряжения главного врача);

персонал учреждения здравоохранения (сегрегация пациентов, мзда с пациентов; комиссионная мзда; требования оплаты оплаченных государством услуг; клинический эксперимент; приписки по ОМС).

Подробный анализ структурных элементов и проявлений коррупции в них приводит А.В.Тихомирова к обнаружению следующих тенденций организации коррупции: клептократическая олигополия (это формирование ограниченной по доступу прочих к ресурсам отъема группы коррупционеров); клептократическая иерархия (это формирование структуры, цепи соучастия в коррупции); клептократическая кооперация (это формирование механизма сосуществования и взаимодействия разных коррупционных групп (коррупционный симбиоз)).

В результате, по мнению А.В.Тихомирова к факторам, порождающим коррупцию в здравоохранении, относятся:

дезориентация государства в своем позиционировании в сфере охраны здоровья и в целом в социальной сфере;

существование института бюджетных учреждений здравоохранения;

отсутствие действенности договорных отношений в здравоохранении.

Подводя итоги проведенного исследования, считаем целесообразным согласиться с точкой зрения А.В.Тихомирова, указывающим на то, что в целом, коррупция в здравоохранении имеет корни в движении средств финансирования отрасли в бюджетном процессе, отъем которых уменьшает их долю, приходящуюся на конечный пункт - оказание медицинской помощи, недостаточность которой порождает мздоимство в низовом звене - учреждениях здравоохранения. Это обусловлено в малой степени несовершенством законодательства в части ответственности за соответствующие правонарушения, но прежде всего - хаосом в позиционировании интересов в организации здравоохранения.

Кроме того, считаем возможным добавить, что, с нашей точки зрения, в числе антикоррупционных рекомендаций для сферы здравоохранения можно выделить: обеспечение прозрачности; разработка кодексов поведения; участие и надзор со стороны гражданского общества; защита лиц, сообщающих о фактах коррупции; снижение стимулов к коррупционному поведению; создание правил, регулирующих конфликт интересов; введение пактов прозрачности и лишение нарушителей прав участия в государственных тендерах; включение антикоррупционных положений превентивного характера в федеральное законодательство о муниципальной службе, в бюджетное, налоговое, земельное законодательство и в нормативные акты о здравоохранении; обеспечение формирования антикоррупционной правовой базы в здравоохранении; обеспечение жесткости и неуклонности наказания, совершенствование норм административного и уголовного закона об ответственности за коррупционное поведение. здравоохранение коррупция тихомиров

В заключение считаем целесообразным еще раз подчеркнуть, что борьба с коррупцией возможна только совместными усилиями власти и гражданского общества. Именно поэтому важно, чтобы результаты проводимых социологических исследований стали доступными широкому кругу неравнодушных граждан. С нашей точки зрения, внимание общества к таким исследованиям, знание причин и механизмов теневых финансовых отношений позволят людям с активной гражданской позицией внести свою лепту, пусть даже небольшую, в превращение нашего общества в более эффективное и современное.

Список литературы

Балебанова Т.А. Современное состояние коррупции в здравоохранении России и меры ее предупреждения: криминологическое исследование: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 31с.

Гончаренко Г.С. Политика глобализации и коррупция // Российский следователь. 2014. № 15. С. 24 - 28.

Григорьев М.С., Гриб В.В., Вахнина Н.А. Коррупция в сфере медицинских услуг. М.: Фонд исследования проблем демократии, 2012. 166с.

Епифанова Е.В. Подарок, чаевые или взятка? // Медицинское право. 2012. № 5. С. 28 - 36.

Кузнецова О.А., Абрамов Г.Ф. К вопросу о предупреждающих мероприятиях в сфере противодействия коррупции: эффективность, перспективность, проблематичность // Административное и муниципальное право. 2014. № 7. С. 707 - 716.

Тихомиров А.В. Коррупция в здравоохранении // Главный врач: хозяйство и право. 2009. № 6. С.32-37.