

КОРРУПЦИЯ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Чуянов Ю. В. (Москва)

Аннотация. В статье поднимается проблема недостатка научных исследований в сфере проведения общественного контроля как значимого за деятельностью российских медицинских организаций. Автор предлагает осуществлять мониторинг реализации общественного контроля как части системы мониторинга функционирования национального здравоохранения. Кроме того, обращено внимание на недостатки механизма противодействия коррупции в здравоохранении на государственном уровне.

Ключевые слова: медицинские услуги, общественный контроль, обращения граждан, независимая экспертиза, мониторинг.

Приведем несколько публично представленных данных о коррупции в российской медицине за разные годы. Согласно опросам ВЦИОМ, в середине 2000-х годов российское здравоохранение было в глазах людей одной из наименее коррумпированных областей, а затем произошел масштабный скачок негативных оценок, и в 2018 году здравоохранение заняло первое место по распространению коррупции среди всех анализируемых в опросе сфер [1].

В рейтинге из 51 страны мира агентства Bloomberg Россия занимает последнее место по эффективности расходов на здравоохранение [9].

Согласно докладу Комитета гражданских инициатив Алексея Кудрина «Формальные и неформальные отношения в системах здравоохранения и образования», в больницах коррупция распространена больше, чем в поликлиниках [6].

Эти данные свидетельствуют о том, что следует говорить не о коррупции в медицине в целом, а о конкретных сферах ее проявлений и изменениях во времени.

С точки зрения идентификации, коррупция в медицине связана с:

- противоправным поведением лечащих врачей и медсестер;
- пациентов (например, административным давлением с их стороны), добровольным подкупом административных

работников и врачей, в т.ч. с целью получения медуслуг улучшенного качества на незаконной основе;

- правоохранных органов, не пресекающих явные нарушения;

- аппарата управления учреждений здравоохранения;

- госслужащих министерств и ведомств; общего руководства отраслью (например, коррумпированностью подготовки кадров в вузах, назначения некомпетентных персон на руководящие должности и пр.);

- коррумпированностью нормативного правового обеспечения (неясностью, нечеткостью, неточностью формулировок, установлением необоснованных привилегий для отдельных должностей и структур, избыточностью бумажной работы и пр.).

На сайте Генеральной прокуратуры Российской Федерации отражены некоторые типичные для современной российской практики коррупционные преступления и нарушения главных врачей больниц с мерами пресечения, попавшие в сферу внимания российских органов прокуратуры, в сфере:

- оплаты труда в учреждении: нарушения порядка назначения стимулирующих выплат персоналу (необоснованного самопоощрения и поощрения ряда сотрудников); неправомерного изъятия части зарплаты у персонала и др.;

- нарушений в выполнении организационно-распорядительных и административно-хозяйственных функций (в первую очередь, на основе взяточничества и использования государственного имущества в целях неправомерного личного обогащения, несоблюдения санитарных норм и правил противопожарной безопасности);

- нарушений в исполнении антикоррупционного законодательства (сокрытии доходов, имущества и обязательств имущественного характера при публичном предоставлении сведений о них; конфликтах интересов при заключении госконтрактов на поставку продукции и выполнении работ со своими супругами и родственниками и других нарушений).

Понятно, что проявления коррупции надо сначала исчерпывающе выявлять, а затем уже их пресекать и в дальнейшем предупреждать.

Как подчеркивают специалисты Всемирной организации здравоохранения, «коррупция в секторе здравоохранения напрямую препятствует прогрессу в обеспечении всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, препятствуя доступу

людей к качественным медицинским услугам и безопасным и эффективным лекарственным средствам, а также подрывает системы защиты от финансовых рисков... Коррупция также является сквозной темой в целях в области устойчивого развития (ЦУР) Организации Объединенных Наций, которые направлены на улучшение здоровья населения, содействие правосудию, укрепление институтов и обеспечение устойчивого развития человеческого потенциала. Для борьбы с коррупцией в секторе здравоохранения нам необходимо определить, как это происходит, собрать фактические данные о ее влиянии и разработать основы для оценки потенциальных рисков и принятия защитных мер. Борьба с коррупцией требует целенаправленной и активной политической воли, более эффективной пропаганды и укрепления институтов» [21].

Таким образом, методологически определен следующий подход борьбы с коррупцией в здравоохранении:

- выявить все важные уязвимые места и проанализировать все схемы, по которым совершаются коррупционные преступления и правонарушения, действуют в сговоре коррупционные группировки (по жалобам пациентов, сотрудников больниц и другим сведениям);

- определить показатели, которыми измеряется состояние коррупции и ее уменьшение (увеличение);

- принять соответствующие защитные от коррупции меры (иными словами, меры, направленные на предупреждение коррупции, а не ее пресечение уже после совершения преступлений и нарушений).

Согласно действующему законодательству, любая организация обязана разрабатывать и принимать меры по предупреждению коррупции. В 2013 году изданы «Методические рекомендации по разработке и принятию организациями мер по предупреждению и противодействию коррупции», которые помогут выполнить данное требование. Структурирование всех видов коррупционных рисков осуществляется на основе «Методических рекомендаций по проведению оценки коррупционных рисков».

На сайтах российских больниц представлены сведения о проведении ими определенной антикоррупционной политики, которые представляют формально-бюрократизированным выполнением данного требования больницами во многом по тому, что это – сфера, требующая специальных профессиональных

знаний. Больницы выполняют сходные функции со сходным должностным составом, а карты рисков у них различаются, что с научной точки зрения выглядит как методически незрелый подход к противодействию коррупции на уровне больниц.

Составление карты коррупционных рисков (особенно неконкретизированной по видам возможных преступлений и правонарушений) не будет иметь никаких результатов в противодействии коррупции (и поэтому понимается многими как простейший метод воспитания, пропаганды знаний) без конкретных фактических данных, сравниваемых за определенные периоды, начиная с анализа проблем, указанных в жалобах пациентов в их динамике и показателей реагирования на них.

Проведение мониторинга индикаторов коррупционных преступлений и правонарушений, выявленных в ходе структурирования, в сочетании с системой реагирования (более четкой регламентации выполнения работ должностными лицами через конкретизацию должностных инструкций, более грамотного информирования пациентов об их правах и обязанностях, принятия мер ответственности за выявленное коррупционное поведение) позволит осуществлять эффективное предупреждение и пресечение коррупции на местах.

Сравнение сведений, представляемых разными больницами, показывает, что, несмотря на принятие методических рекомендаций, каждая больница по-своему решает, как ей бороться с коррупцией, хотя коррупционные преступления и правонарушения в учреждениях здравоохранения носят типичный характер и поэтому требуют разработки и применения единого наукоемкого подхода, который в централизованном порядке пока не предложен, но сэкономил бы время специалистов в каждой больнице и одновременно повысил бы качество разрабатываемых документов – за счет привлечения специалистов по антикоррупционной деятельности, в т. ч. на договорной основе.

Одним из механизмов противодействия коррупции в здравоохранение является развитие эффективного и действенного общественного контроля. Федеральным законом от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» определены цели и задачи, установлены субъекты, объекты и возможные формы общественного контроля «за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в

соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия» [18]. Согласно п. 4 ст. 2, «не допускается принятие нормативных правовых актов в целях воспрепятствования осуществлению общественного контроля». То есть общественный контроль должен являться значимым в деятельности всех медицинских организаций, находящихся в сфере регулирования государственных органов здравоохранения. Например, на сайте ВЦИОМ (как пример) отсутствуют какие-либо данные, характеризующие уровень общественного контроля в России. Как бы вместо этого рассматривается уровень доверия населения к деятельности общественных институтов, к которым отнесены армия, церковь, правоохранительные органы, СМИ, общественные палаты, политические партии, судебная система, оппозиция и профсоюзы. Граждане как субъекты реализации права на осуществление общественного контроля в этом исследовании отсутствуют [3].

В соответствии с Федеральным законом «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» граждане России могут участвовать в осуществлении общественного контроля на добровольной основе как лично, так и в составе общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций (ст. 3). При этом ни у кого нет полномочий запретить гражданам принимать участие в общественном контроле медицинских организаций, равно как и всех других организаций России. В то же время реализация права граждан на осуществление общественного контроля, в том числе медицинских организаций, пока еще слабо систематизирована. Ищенко П. П. и Ищенко Е. П. указывают на то, что отсутствие публичности уголовных разбирательств неизбежно влечет за собой понижение уровня безопасности и личной защищенности российских граждан. То же можно сказать и об осуществлении общественного контроля [5].

Следует также согласиться и с Румянцевой Е. Е., которая в своих работах обратила внимание на существенный недостаток исследований в области аудита всех конституционных прав граждан, включая право на охрану здоровья [4, 14–16], которые следует трактовать, на наш взгляд, тоже как одну из значимых форм общественного контроля в силу возможности обеспечения высокого уровня компетентности.

В большей степени в России получили развитие научные исследования в области проведения экспертизы, в том числе

независимой в разных сферах деятельности [2, 8, 10–12, 20], включая медицинскую [7, 17, 19].

В связи с этим считаем необходимым с целью организации мониторинга реализации общественного контроля как части системы мониторинга деятельности национального здравоохранения [13] проведение дальнейшей идентификации и обобщений всех форм проведения общественного контроля, о которых граждане могут даже и не задумываться, включая названные выше обращения граждан и независимые научные оценки и экспертизы. Представляется также важным и проведение дискуссий по вопросу установления количественных параметров достижения целей и задач, предусмотренных ст. 5 Федерального закона «Об основах общественного контроля в Российской Федерации», в части качественного охраны здоровья населения нашей страны.

Литература

1. Алкснис И. От коррупции к медицине: опросы выявили «главную боль» россиян // РИА Новости. 4 июня 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/analytics/20180604/1521971885.html>
2. Андреева Л. А. О независимой антикоррупционной экспертизе нормативно-правовых актов в субъекте российской федерации // Вопросы современной юриспруденции. 2016. № 8–9 (59). С. 6–17.
3. Деятельность общественных институтов в марте-июне 2019 г. Сайт ВЦИОМ [Электронный ресурс]. URL: https://wciom.ru/news/ratings/odobrenie_deyatelnosti_obshhestvennykh_institutov/ (дата обращения: 01.07.2019).
4. Жоголева Е. Е. Государственное регулирование качества продукции агробизнеса и цены // Экономика сельскохозяйственных и перерабатывающих предприятий. 1995. № 6. С. 43–44.
5. Ищенко П. П., Ищенко Е. П. Ключевые проблемы уголовного судопроизводства // Lex russica. 2016. № 9. С. 230–241.
6. Исследование: коррупции в медицине больше, чем в образовании [Электронный ресурс]. URL: <https://pasm.ru/archive/204999/>
7. Кенжебаева И. Б. К вопросу о независимой экспертизе качества медицинской помощи // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2011. № 1 (29). С. 15–18.

8. *Меденцов А. А., Мохов А. А.* К вопросу о назначении «независимых» экспертиз при отправлении правосудия // Арбитражный и гражданский процесс. 2005. № 12. С. 15–18.

9. *Михайлов Д.* Учение – свет, а нелечение – смерть // Общая газета. 28 февраля 2017 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://og.ru/society/2017/02/28/87035>

10. *Попов В. В., Лазарева К. О.* Повышение эффективности законотворческой деятельности регионального законодателя путем проведения независимых комплексных экспертиз // Государство и общество: вчера, сегодня, завтра. Серия: Право. 2016. № 15 (3). С. 156–161.

11. *Растова Ю. И.* Проведение экспертизы при предоставлении инвестиционного налогового кредита // Экономика и производство. 2003. № 2. С. 12–15.

12. *Растова Ю. И., Боговиз А. В.* Независимая экспертиза в управлении инвестиционной деятельностью в реальном секторе экономики // Научно-технические ведомости СПбГТУ. 2005. № 4 (42). С. 191–195.

13. *Румянцева Е. Е.* Мониторинг национальных систем здравоохранения // Мировая экономика и международные отношения. 2018. т. 62. № 2. С. 92–99.

14. *Румянцева Е. Е.* Право, нравственность и экономика в условиях противодействия коррупции. Saarbrücken, 2012. 102 с.

15. *Румянцева Е. Е.* Приоритеты реформирования ЖКХ // Жилищное и коммунальное хозяйство. 2003. № 2. С. 22–24

16. *Румянцева Е. Е., Губернский Ю. Д., Кулакова Т. Ю.* Экологическая безопасность строительных материалов, конструкций и изделий. М., 2005. 197 с.

17. *Старченко А. А.* Независимая экспертиза медицинской документации пациента в новом законопроекте // Менеджер здравоохранения. 2019. № 4. С. 69–70.

18. Федеральный закон от 21.07.2014 № 212-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» // Первоначальный текст документа опубликован в Российской газете, № 163, 23.07.2014.

19. *Шаройкин Ю. В.* Право граждан на независимую медицинскую экспертизу: теоретический аспект // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек и общество. 2014. № 3. С. 79–83.

20. *Янушевич О. О., Маев И. В., Митронин А. В., Куденцова С. Н.* Результаты независимой экспертизы знаний студентов на основе

проведенного междисциплинарного тестирования // Медицинское образование и вузовская наука. 2012. № 2 (2). С. 22–26.

21. Mackey T.K, Vian T., Kohler J. Цели в области устойчивого развития в качестве основы для борьбы с коррупцией в секторе здравоохранения // Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Выпуск 96, Номер 9, сентябрь 2018 г. С. 589–664.

CORRUPTION AND PUBLIC CONTROL IN THE MEDICAL SERVICES SPHERE

Chuyanov Yu. V. (Moscow)

Abstract. *In article there are a shortage of the scientific research lack in the sphere of carrying out public control as the significant behind activity of the Russian medical organizations. The author proposed to proceed with a realization of the public control monitoring as parts of a monitoring system of the national health care. In addition, the attention is drawn to the shortcomings of the anti-corruption mechanism in the public health at the state level.*

Keywords: *medical services, public control, citizen's addresses, independent examination, monitoring.*