

преступности должно быть отведено особое место, так как их использование значительно повышает результативность профилактической деятельности, обеспечивая «управляемый» мониторинг в зонах с высоким криминогенным риском.

УДК 61:343.35:343.85

А.А. Кралько

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ КОРРУПЦИОННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Профилактика коррупционных правонарушений – одно из важнейших направлений деятельности любой организации здравоохранения и должно соответствовать требованиям текущего законодательства. Вместе с тем эффективность работы по профилактике коррупции в здравоохранении не всегда находится на высоком уровне, число коррупционных правонарушений среди медицинских работников в последние годы резко возросло.

В постсоветских странах, в отличие от западноевропейских и североамериканских, коррупция на бытовом уровне (в отношениях врача с пациентом) имеет более распространенный характер. В зарубежной науке уголовное право речи, как правило, ведется о верховой коррупции, или «беловоротничковая коррупция» (white-collar corruption) социальной сферы. Вместе с тем практика показывает, что в Республике Беларусь присутствует коррупция на всех уровнях здравоохранения.

Для профилактики коррупции в первую очередь необходимо определить зоны коррупционных рисков. Своевременное определение коррупционных рисков и мер по их нейтрализации – одна из основных задач комиссий по противодействию коррупции. Оценка коррупционных рисков, установление причин, условий, мотивов коррупционных отношений также способствуют выявлению недостатков в организационном, ресурсном, идеологическом обеспечении антикоррупционной деятельности организации здравоохранения.

Несмотря на широкое употребление словосочетания «коррупционные риски», нет единого определения этого термина. 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. Коррупционные риски также можно определить как риски проявления коррупционных явлений и (или) возникновения коррупционных ситуаций. Предлагается 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, но, 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». Наряду с определением коррупционных рисков часто на практике также используется понятие «индикатор коррупционных рисков», под которым понимается показатель наличия факторов, которые могут способствовать возникновению коррупционных рисков.

Для выявления зон коррупционных рисков в организациях здравоохранения необходимо предпринять ряд действий: сформировать список наиболее коррупционно опасных подразделений организации здравоохранения; определить перечень полномочий сотрудников в этих подразделениях; выявить коррупционные нормы в должностных инструкциях сотрудников организаций здравоохранения.

К наиболее коррупционно опасным подразделениям организации здравоохранения следует отнести службы, занимающиеся: размещением заказов на поставку товаров (выполнение работ, оказание услуг); формированием, использованием и контролем за использованием бюджетных средств; управлением и распоряжением объектами государственной собственности (по вопросам аренды зданий, предоставление мест в общежитиях и т. д.); грузоперевозками; строительством и капитальным ремонтом; проведением аттестации, квалификационных экзаменов; проведением аттестации рабочих мест.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь была разработана карта коррупционных рисков, в которой выделены следующие коррупционно опасные функции (в скобках приводятся типичные ситуации):

организация деятельности Министерства здравоохранения (использование своих служебных полномочий при решении личных вопросов, связанных с удовлетворением материальных потребностей должностного лица или его родственников либо личной заинтересованности);

работа со служебной информацией, персональными данными (использование в личных или групповых интересах информации, полученной при выполнении служебных обязанностей, если такая информация не подлежит официальному распространению; попытка несанкционированного доступа к информационным ресурсам);

принятие решений об использовании бюджетных средств (нецелевое использование бюджетных средств);

осуществление государственных закупок: планирование и подготовка заданий на закупку; проведение экспертизы предложений участников; длительность проведения процедур закупок и организация службы маркетинга (отсутствуют целесообразность и технико-экономическое обоснование в приобретении медицинского оборудования именно с такой характеристикой; разработчики, как правило, не понимают смысла предъявляемых требований; дается некачественная экспертная оценка предложений, которая несвоевременно проводится; специалистами-экспертами оцениваются интернет-ресурсы, опыт своей работы, практика применения, но не предложение участника; оценка квалификации осуществляется по формальным признакам, при этом качество продукции, репутация поставщика не учитываются; специалисты-эксперты часто не владеют знаниями предмета закупки, материалы изучают поверхностно; одни и те же должностные лица участвуют в инспекции производства при регистрации, являются разработчиками задания на закупку и проводят экспертизу предложений; время проведения процедур закупки может достигать до 250 дней, без учета времени подписания контрактов, а также сроков поставки; маркетинговыми службами используются не все источники; не хватает кадрового и информационного потенциала);

оплата труда (оплата рабочего времени не в полном объеме; оплата рабочего времени в полном объеме в случае, когда сотрудник фактически отсутствовал на рабочем месте);

назначение стимулирующих выплат и вознаграждений руководителям и работникам отрасли (необъективная оценка деятельности работников, необоснованное завышение (занижение) размеров выплат);

регистрация материальных ценностей и ведение баз данных материальных ценностей (несвоевременная постановка на регистрационный учет материальных ценностей; умышленно досрочное списание материальных средств и расходных материалов с регистрационного учета; отсутствие регулярного контроля наличия и сохранения имущества);

прием на работу сотрудников (предоставление не предусмотренных законодательством преимуществ для поступления на работу (протекционизм, семейственность);

проведение аттестации работников по присвоению квалификационных категорий, аттестации на соответствие занимаемой должности (необъективная оценка деятельности работников);

деятельность, связанная с организацией медицинской помощи: выдача листков нетрудоспособности, справок и иных документов; организация работы медицинских комиссий, осуществляющих медицинский осмотр лиц призывного возраста и водителей; доступность спе-

циализированной и высокотехнологической помощи населению; организация работы межрайонных консультативных центров, центров коллективного пользования; организация работы медико-реабилитационных экспертных комиссий (выдача листков нетрудоспособности при отсутствии признаков нетрудоспособности, в том числе за вознаграждение; предоставление недостоверной информации и медицинских документов; внесение в пользу пациента несуществующих сведений о состоянии его здоровья или сокрытие имеющихся заболеваний; изменение сроков ожидания госпитализации и проведения высокотехнологических операций в сторону уменьшения при лоббировании интересов пациента; установление группы инвалидности при отсутствии признаков инвалидности или уменьшение (снятие) группы инвалидности по просьбе пациента).

При определении зон коррупционных рисков, на наш взгляд, следует принять также во внимание классификацию видов коррупции в здравоохранении, предложенную российским исследователем И.В. Бочарниковым (2009 г.):

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 и другие частные структуры;

проведение неоправданного медицинского вмешательства, оказание ненужных услуг для увеличения собственных доходов и др.;

коррупция в учреждениях, предоставляющих медицинские услуги: вымогательство или согласие на получение незаконного вознаграждения за услуги, официально оказываемые бесплатно; взимание платы за особые привилегии или медицинские услуги;

вымогательство или согласие на получение взяток за вмешательство в практику найма, лицензирования, аккредитации или сертификации специализированных медицинских организаций.

Рассмотренные зоны коррупционных рисков выступают в качестве точек контроля руководителя организации здравоохранения и членов комиссий по противодействию коррупции. Зная о том, на каком участке работы, каким способом, за что возможны коррупционные проявления, можно более направленно организовать работу по профилактике коррупционных преступлений в организации здравоохранения.

Профилактика коррупции в здравоохранении должна предусматривать также системные вмешательства на уровне государства. Многие страны пошли именно по такому пути. Например, в Таиланде для снижения расходов на закупки качественных лекарств увеличили

число больниц, использующих наилучшие практические методики закупок лекарственных средств, создали объединенную схему закупок больницами лекарственных средств в соответствии с согласованным перечнем лекарственных средств и их поставщиков. Были пересмотрены также национальные фармацевтические законы и правила, создана национальная база данных о надлежащем управлении в области лекарственных средств, содержащая публикации и статьи о коррупции, неэтичных практических методиках и случаях коррупции. Кроме того, был расширен доступ к информации: созданы информационные бюллетени, сообщения для общественности и СМИ, брошюры и веб-сайты; в свободный доступ размещены протоколы национальных совещаний по вопросам лекарственных средств, предмет «Надлежащее управление» включили в учебную программу обучения фармацевтических факультетов.

В Молдове были приняты Закон о правах и ответственности пациента и Закон о выполнении обязанностей врача, направленные на предупреждение коррупции и улучшение качества медицинских услуг, а также План по реализации Национальной стратегии о предупреждении и борьбе с коррупцией в области здравоохранения.

Таким образом, профилактика коррупции в здравоохранении должна носить комплексный характер и предусматривать мероприятия как на государственном уровне, так и на уровне отдельной организации здравоохранения.

УДК 343.851

А.В. Кудрявцев

ОПЕРАТИВНО-РОЗЫСКНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАК ФОРМА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРЕСТУПНОСТИ

Одной из задач, стоящих перед оперативными подразделениями органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, является «выявление, предупреждение, пресечение и раскрытие преступлений, а также выявление и установление лиц, их подготавливающих, совершающих или совершивших» (п. 1 ст. 2 Федерального закона Российской Федерации «Об оперативно-розыскной деятельности»).

Предупреждение преступности и правонарушений в целом – один из принципов правовой политики любого государства и задача государственных органов и общественных объединений, призванных вести борьбу с ними. Предупреждение, или профилактика, правонарушений – наиболее гуманный путь противодействия им.

В общем виде профилактика правонарушений предполагает воздействие на причины, условия, иные факторы противоправного, в том числе преступного, поведения. Криминологи нередко связывают причинный комплекс преступности с другими правонарушениями и даже сводят их профилактику к одному из направлений борьбы с преступностью, характеризуя его как предупреждение деформации общественных отношений.

По своим целям, задачам и направленности оперативно-розыскная профилактика органически связана с системой общего, специального и индивидуального предупреждения преступлений, разрабатываемой криминологией, однако отличается от нее применением специальных сил, средств и методов, которыми располагают субъекты оперативно-розыскной деятельности.

Эти силы, средства и методы, объединенные разведывательно-поисковым качеством, к тому же позволяют воздействовать на профилируемых на самых ранних (в том числе допреступных) этапах развития механизма совершения преступления.

Проанализировав ряд определений оперативно-розыскного предупреждения преступлений, считаем целесообразным выделить характерные признаки профилактики:

проведение комплекса мер гласного и негласного характера;

использование оперативно-розыскных сил, средств и методов;

направленность на причины и условия, способствующие совершению преступлений и нарушений режима содержания, а также на реальное поведение лица с целью недопущения совершения общественно опасного деяния.

При этом в структуре оперативно-розыскной профилактики выделяется ряд относительно самостоятельных элементов:

изучение с помощью средств и методов оперативно-розыскной деятельности контингента лиц, находящихся под оперативно-профилактическим наблюдением;

документирование фактов и обстоятельств, действий и поступков этих лиц, обеспечивающее успех индивидуальных профилактических мероприятий;

инициативное осуществление поисковых мероприятий для обнаружения признаков подготовки преступлений, преступных намерений или преступной деятельности лиц, находящихся под оперативно-профилактическим наблюдением, их причастности к преступлениям, оставшимся нераскрытыми;

реализация полученных материалов, гарантирующая конспирацию негласных источников информации.