

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

Коррупция – это использование занимаемой позиции в личных целях. Считается одним из основных видов теневой экономики, которая развивается вне государственного учета и контроля, а потому не отражается в официальной статистике. Transparency International определяет коррупцию как «злоупотребление вверенными полномочиями в целях достижения личной выгоды».

Подвержено коррупции и здравоохранение. 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 исполнению 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.

По данным, приведенным в Докладе Transparency International о положении дел с коррупцией в мире (2006), в Коста-Рике почти 20 процентов международного займа в 40 млн. долл. США, выделенного на покупку медицинского оборудования, очутилось в карманах частных лиц. 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 жестких механизмов контроля позволило снизить потери от коррупции на 300 млн. долл. США по сравнению с 1999 годом.

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 Соединенных Штатах, стране, расходы которой на здравоохранение – 15,3% ВВП – выше, чем в любой другой развитой стране мира, две наиболее значительные программы, существующие в сфере здравоохранения – Medicare и Medicaid – по подсчетам теряют от 5% до 10% своих бюджетов

из-за «переплат». В Великобритании отделу по борьбе с мошенническими действиями Государственной службы здравоохранения с 1999 г. удалось раскрыть коррупционные преступления с общим объемом взяток, превышающим 170 млн. ф. ст. (330 млн. долл. США), а полная сумма финансовых выгод, полученных Службой за этот период (включая возмещение убытков, понесенных вследствие различных афер, и снижение расчетных потерь благодаря вмешательству отдела по борьбе с мошенническими действиями), превысила этот показатель в четыре раза. На эти средства можно построить десять новых больниц.

Антикоррупционные рекомендации Transparency International для сферы здравоохранения: 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; обеспечение жесткости и неуклонности наказания.

Как известно, уровень коррупции в нашей стране, один из самых высоких в мире, в том числе, а, возможно, и прежде всего, в здравоохранении. В опубликованном в июне 2009 г. очередном докладе «Трансперенси Интернешнл» отмечается дальнейшее возрастание уровня коррупции в России<sup>1</sup>. Коррупция в здравоохранении стала предметом внимания Аналитического управления аппарата Совета Федерации<sup>2</sup>. Система здравоохранения занимает пятое место среди наиболее коррумпированных сфер и институтов общества.

О негативной тенденции в этой сфере свидетельствует официальная статистика Департамента экономической безопасности МВД России (ДЭБ): в 2009 г. количество фактов взяточничества, по сравнению с аналогичным периодом 2008 г., увеличилось почти на треть. Существенно возросла по итогам первого полугодия 2009 г. и сумма средней взятки - до 27 тыс. руб.<sup>3</sup>

По результатам опроса, проведенного в сентябре 2008 г. ВЦИОМ, 52% опрошенных давали деньги и подарки медицинским работникам<sup>4</sup>. Эти же выводы подтверждаются и данными, приведенными Председателем Верховного Суда России В. Лебедевым в январе 2009 г.: из 1300 человек, осужденных в 2008 г. за взяточничество, 20,3% – работники здравоохранения.

Основными формами коррупции в российском здравоохранении являются: растрата и хищение денежных средств, подделка страховых документов, учет фиктивных пациентов («мертвых душ»), развитие собственного бизнеса за

---

<sup>1</sup> Российская коррупция: мы видим, платим и молчим. Пресс-релиз Центра антикоррупционных исследований и инициатив «Трансперенси Интернешнл - Р» //www.transparency.org.ru

<sup>2</sup> Бочарников И.В. О коррупции в здравоохранении // Аналитический вестник Совета Федерации № 14 (381) Финансы здравоохранения: платить за здоровье или за лечение? – С.24-30.

<sup>3</sup> По итогам оперативно-служебной деятельности ДЭБ МВД России за первое полугодие 2009 года // www.mvd.ru/news/29720/

<sup>4</sup> В Государственной Думе состоялось совместное заседание Комитета по безопасности и Комиссии по законодательному обеспечению противодействия коррупции //www.parlament-club.ru/news,1,745.htm

счет медучреждений, вымогательство или согласие на получение незаконного вознаграждения за официально бесплатные услуги и др.

Наиболее болезненно российскими гражданами воспринимаются взятки, вымогательство и другие злоупотребления коррупционного характера в здравоохранении, потому что в массовом сознании профессия врача ассоциируется с бескорыстным и самоотверженным служением людям, а здоровье является фундаментальным человеческим благом, без которого другие ценности утрачивают свой смысл. При этом речь идет не столько о мелких взятках в виде «подношений» врачам за лечение, сколько об участившихся в последние годы более опасных коррупционных проявлениях:

- искусственном создании «дефицита» оказания медицинских услуг, когда люди, остро нуждающиеся в определенных медицинских исследованиях, вынуждены ждать их месяцами. В то же время за определенную плату эти исследования проводятся более оперативно. При этом вынужденная оплата медицинских услуг далеко не всегда гарантирует их качество;

- постепенном превращении лечебных заведений в «торговые», в которых происходит замена честных квалифицированных врачей на коммерсантов от медицины.

Несмотря на то, что периодически медицинские работники, занимающиеся 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 является и то, что врачи, желающие работать по некоторым медицинским специальностям, должны платить немалые деньги за свое назначение. Такая практика предполагает наличие у них теневых доходов, которые позволяют им компенсировать вложенные средства. Аналогичным образом «возмещение затраченных средств» за счет поборов с пациентов осуществляется врачами без надлежащей квалификации, так как их поступление и учеба в мединститутах базировалась на «откатах» преподавателям. Поэтому противодействие коррупции в здравоохранении должно распространяться и на медицинские учебные заведения.

Однако для раскрытия существа коррупционного процесса в здравоохранении России необходимо выяснить проблематику, 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.

## **1. ПРОБЛЕМАТИКА ПОНЯТИЯ КОРРУПЦИИ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЗДРАВООХРАНЕНИЮ.**

По общему правилу, коррупцией является взяточничество, т.е. получение должностным лицом лично или через посредника взятки в виде денег,

ценных бумаг, иного имущества или выгод имущественного характера<sup>5</sup> за действия (бездействия) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц<sup>6</sup>, если такие действия (бездействия) входят в служебные полномочия должностного лица либо оно в силу должностного положения может способствовать таким действиям (бездействию), а равно за общее покровительство или попустительство по службе (ст.290 УК РФ). Это основной состав преступления должностных лиц, влекущий соответствующее уголовное наказание.

Существует также два сопутствующих состава преступлений (которые, однако, могут быть и самостоятельными).

Во-первых, это – использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы, если это деяние совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства (ст.285 УК РФ).

Во-вторых, это – служебный подлог, то есть внесение должностным лицом, а также государственным служащим или служащим органа местного самоуправления, не являющимся должностным лицом, в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности (ст.292 УК РФ).

Эти преступления, которые могут по-разному сочетаться со взяткой, являются должностными, т.е. совершаемыми должностным лицом на государственной службе – в публично-правовой сфере, на содержании казны.

Должностные преступления невозможны в экономике, в товаропроизводящей части общества. Аналогичное преступление в частноправовой сфере признается коммерческим подкупом – это незаконная передача лицу, выполняющему управленческие функции в коммерческой или иной организации, денег, ценных бумаг, иного имущества, а равно незаконное оказание ему услуг имущественного характера за совершение действий (бездействия) в интересах дающего в связи с занимаемым этим лицом служебным положением (ст.204 УК РФ).

Сопутствующим преступлением может быть злоупотребление полномочиями – это использование лицом, выполняющим управленческие функции в коммерческой или иной организации, своих полномочий вопреки законным интересам этой организации и в целях извлечения выгод и преимуществ для себя или других лиц либо нанесения вреда другим лицам, если это деяние повлекло причинение существенного вреда правам и законным интересам граждан или организаций либо охраняемым законом интересам общества или государства (ст.201 УК РФ).

---

<sup>5</sup> например, бесплатного оказания услуг

<sup>6</sup> ускоряющая взятка (чтобы получивший взятку быстрее делал то, что должен по долгу службы); тормозящая взятка (чтобы получивший взятку нарушил свои служебные обязанности); взятка "за доброе отношение" (чтобы получивший взятку не делал надуманных придирок к взяткодателю) и т.д.

Таким образом, 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<sup>7</sup>; 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<sup>8</sup>. Однако, подобно государственным и муниципальным предприятиям, бюджетные учреждения, в частности учреждения здравоохранения, осуществляют деятельность с результатом, имеющим форму товара (услуги<sup>9</sup>), а на них правила о должностных преступлениях распространяются.

## 2. ПРОБЛЕМАТИКА СУБЪЕКТНОГО СОСТАВА КОРРУПЦИОНЕРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Выполняющим управленческие функции в коммерческой или иной организации признается лицо, постоянно, временно либо по специальному полномочию выполняющее организационно-распорядительные или административно-хозяйственные обязанности в коммерческой организации независимо от формы собственности, а также в некоммерческой организации, не являющейся государственным органом, органом местного самоуправления, государственным или муниципальным учреждением (прим. 1 к ст.201 УК РФ). Это правило распространяется на менеджмент хозяйствующего субъекта, но никак не на производственный персонал. Иными словами, эту норму закона можно применить в отношении руководителя частной медицинской организации или иного менеджера при соответствующих условиях, но только не в отношении врача или иного практического медицинского работника.

В государственном и муниципальном здравоохранении – все иначе.

Под лицами, занимающими государственные должности Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, понимаются лица, соответственно, занимающие должности, устанавливаемые Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами и федеральными законами или устанавливаемые конституциями или уставами субъектов Российской Федерации, для непосредственного исполнения полномочий государственных органов. Государственные служащие и служащие органов местного самоуправления, не относящиеся к числу

---

<sup>7</sup> государство не находится в отношениях купли-продажи со своими гражданами – они производят обязательные платежи (налоги, в том числе сборы и пошлины) на содержание государства и выполнение им своих функций, в том числе в отношении граждан

<sup>8</sup> кстати, по смыслу примечания к ст.201 УК РФ (если деяние причинило вред интересам исключительно коммерческой организации, не являющейся государственным или муниципальным предприятием, уголовное преследование осуществляется по заявлению этой организации или с ее согласия) в отсутствие упоминания об этих предприятиях в примечаниях к ст.285 УК РФ правовая квалификация деяний их менеджмента уголовным законодательством вообще не охвачена

<sup>9</sup> об этом свидетельствуют Основы законодательства об охране здоровья граждан (например, п.3 ст.62), Закон РФ «О медицинском страховании» (ст.23 и др.) и т.д.

должностных лиц, несут уголовную ответственность в случаях, специально предусмотренных соответствующими статьями (прим. 2, 3, 4 к ст.285 УК РФ). Лица, замещающие должности, внесенные в соответствующий реестр государственной или муниципальной службы, безусловно, являются должностными лицами. Должностными являются лица, замещающие должности в органах государственной власти или местного самоуправления, которые соответствующими конституциями или уставами отнесены к этому числу. Правовой режим должностных преступлений Уголовный кодекс РФ применяет также к специально предусмотренным случаям деяний на иных должностях государственной или муниципальной службы – в государственных или муниципальных органах, в том числе в органах управления здравоохранением.

В целом, должностными лицами признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации, а также в *государственных и муниципальных учреждениях* (прим. 1 к ст.285 УК РФ). И если охват правовым режимом должностных преступлений лиц, несущих воинскую или гражданскую государственную или муниципальную службу, понятен, то отнесение к числу приравненных к должностным лицам тех, чьи должности никак не связаны с исполнением такой службы, вызывает вопросы.

Бюджетные учреждения основаны на государственном или муниципальном имуществе. И интерес собственника к своему имуществу понятен. Но интерес государства в качестве собственника к своему имуществу не тождествен интересу государства в публично-правовом качестве к порядку в своем механизме. Функционирование государства в гражданско-правовой и частноправовой сфере не является одинаковым. Ведь существует множество частных организаций (акционерных обществ), созданных государством (в том числе с его полным участием или на условиях золотой акции – РАО РЖД, РАО ГАЗПРОМ и т.д.), но к ним неприменим правовой режим должностных преступлений, который распространяется на бюджетные учреждения. А различия между ними лишь в том, что бюджетные учреждения основаны на вещной, а акционерные общества – на обязательственной зависимости от государства.

Кроме того, правовой режим должностных преступлений распространяется не на публичное качество лица по должности, а на причастность к распоряжению средствами казны. Именно этим объясняется распространение правового режима должностных преступлений на лиц, занимающих административные должности в бюджетных учреждениях здравоохранения (главные врачи, заместители, заведующие отделениями). Однако для этих целей вполне достаточен правовой режим преступлений менеджмента в

экономике, который распространяется, в том числе, и на акционерные общества, созданные государством.

Привлечение к уголовной ответственности по тем же основаниям причастности к распоряжению средствами казны лиц, занимающих неадминистративные должности в бюджетных учреждениях здравоохранения (прежде всего врачей, выписывающих листки временной нетрудоспособности или льготные рецепты), уж вовсе необъяснимо. Слабость правовой квалификации таких деяний по этим основаниям подтверждает судебная практика по стране, лишь в единичных случаях допускающая обвинительный приговор. На деле – это уступка традиционной революционной целесообразности по Кагановичу в отсутствие иной применимой нормы уголовного закона. Однако ничто не мешает пользоваться положениями трудового законодательства о материальной ответственности работника – это вопрос качества законов, а не общественной опасности деяния. Кроме того, ничто не мешает выделить для таких целей (выписывания больничных и льготных рецептов) специальную штатную единицу – ведь к распоряжению средствами казны лицо может не хотеть иметь отношения, но ему это вменяется в обязанность как условие нахождения в такой неадминистративной должности.

### 3. ПРОБЛЕМАТИКА ПРИЧИН КОРРУПЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

В современной экономической науке принято отмечать множественность причин коррупции, выделяя экономические, институциональные и социально-культурные факторы<sup>10</sup>.

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 законодательства, 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".

---

<sup>10</sup> Латов Ю. Коррупция. Энциклопедия «Кругосвет», 2007:

<http://slovari.yandex.ru/dict/krugosvet/article/9/9e/1011032.htm?text=%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%80%D1%83%D0%BF%D1%86%D0%B8%D1%8F&stpar3=1.1>

Предельно лаконичное определение основных причин коррупции некоторые зарубежные экономисты выражают следующей формулой:

коррупция = монополия + произвол — ответственность.

Казенные средства финансирования практического здравоохранения присваиваются (казнокрадство):

- чиновниками органов управления здравоохранением (например, «откаты»);
- чиновниками фондов обязательного медицинского страхования (например, «откаты»);
- посредниками – страховыми медицинскими организациями (например, начеты, штрафы с бюджетных учреждений здравоохранения, недоплаты и пр.);
- администрацией бюджетных учреждений здравоохранения (например, «откаты»);
- персоналом бюджетных учреждений здравоохранения (например, приписки).

Однако поскольку в бюджетных учреждениях здравоохранения существуют «платные» услуги, с пациентов (или иных плательщиков в их пользу) взимаются уже деньги не из государственной казны, а из частного кармана, в том числе в порядке оплаты уже оплаченных государством услуг (мздоимство).

Кроме того, и должностные лица в органах управления здравоохранением (равно в федеральном, региональных и муниципальных, а также в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития) и фондах обязательного медицинского страхования, и руководство бюджетных учреждений здравоохранения берут взятки, в том числе за ведение неразрешенной деятельности, например, клинического эксперимента, за предоставление квот или госпитализации по распоряжению главного врача и т.д. (собственно коррупция, явная коррупция).

Наконец, при органах управления здравоохранением, прежде всего при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, создаются специализированные учреждения здравоохранения «особого типа» - консультативно-методические информационные центры (КМИАЦ), назначение которых – легализованный отъем (тоже в порядке «платных» услуг) денежных средств у медицинского бизнеса при лицензировании и административных проверках (неявная коррупция).

Таким образом, здравоохранение представляет собой обширную площадку для культивирования коррупции, и было бы странно, не развейся она так, как развилась.

В обобщенном виде коррупция в здравоохранении представляется организованной системой, каждый элемент которой имеет взаимообусловленность остальными (рис.1).

Публичные институты	Администрация УЗ	Персонал УЗ
закупки – «откаты»	закупки – «откаты»	сегрегация пациентов



мзда с нижестоящих	мзда с нижестоящих	мзда с пациентов
аффилированные поставщики	аффилированные поставщики	комиссионная мзда
неявная коррупция - КМИАЦ	платные услуги	требования оплаты оплаченных государством услуг
клинический эксперимент	клинический эксперимент	клинический эксперимент
квоты	распоряжение главного врача	приписки по ОМС

Рис. 1. Структура организации коррупции в здравоохранении.

В закупках (и «откатах») могут участвовать как органы управления здравоохранением (должностные лица), так и сами учреждения здравоохранения (главные врачи) – как по отдельности, так и во взаимосвязи. Об актуальности последствий этого для практической медицины свидетельствует известный архангельский бунт больничного медперсонала<sup>11</sup>. Аналогом этого на уровне практического звена является сокрытие медикаментов (расходных материалов и пр.) для «обычных» пациентов, демонстрация их наличия в достатке для проверяющих и использование для лечения «избранных» пациентов.

Мздоимство начинается в учреждениях здравоохранения с практического звена – имеется в виду, конечно, вымогательство, обусловленность мздой оказания медицинской помощи. Это то, что медицинский персонал кладет себе в карман, не выплачивая налогов, и в размере, определяемом по собственному усмотрению – используя для этого не принадлежащие ему ресурсы учреждения здравоохранения. Мзду с пациентов могут брать и заведующие отделениями, административно обязывая исполнением рядовых врачей. Мзда может браться и администрацией учреждения здравоохранения, так же в порядке административного обязывания заведующих отделениями. Однако возможен и параллельный механизм, когда мзду с пациентов взимают практические врачи, делятся с заведующими отделениями, а те в свою очередь – с администрацией учреждений здравоохранения.

Аффилиативная связь с поставщиками складывается просто: родственники возглавляют какие-либо структуры, поставляющие товары, работы, услуги учреждениям здравоохранения, а должностные лица органов управления здравоохранения или непосредственно руководители учреждений здравоохранения обеспечивают им выигрыш в тендере. В практическом звене врачи обычно связаны с аптеками, получая процент с продаж направленным ими пациентам.

Платные услуги учреждений здравоохранения, находящихся на финансировании из государственной казны (из бюджета и фондов

<sup>11</sup> [http://arhmiting.ru/?page\\_id=21&cpage=1#comment-139](http://arhmiting.ru/?page_id=21&cpage=1#comment-139)

обязательного медицинского страхования), являются формой отъема денег у общества – потребителей и производителей (КМИАЦ), т.е. той же коррупцией. На уровне практического звена это проявляется требованиями повторной оплаты уже оплаченных государством услуг.

Особый вид коррупции представляет собой клинический эксперимент. Вся страна давно стала площадкой для клинических испытаний зарубежных лекарственных препаратов. Правовой регламент клинического эксперимента в нашей стране до сих пор отсутствует. Понятно, что клинический эксперимент предлагает согласие и оплату рисков добровольцев. Вместо этого представители зарубежных фармацевтических фирм заключают негласные соглашения с должностными лицами органов управления здравоохранения или непосредственно с руководителями учреждений здравоохранения и оплачивают также деятельность практического звена.

Наконец, административизация здравоохранения приводит к коррупции на уровне распределения квот в органах управления здравоохранением, на уровне госпитализации или прикрепления пациентов по распоряжению главного врача в учреждениях здравоохранения, на уровне стимулируемых администрацией или иницируемых самими медицинскими работниками учреждений здравоохранения приписок по обязательному медицинскому страхованию – в практическом звене.

Анализ вышеизложенного приводит к обнаружению следующих тенденций организации коррупции:

- клептократическая олигополия;
- клептократическая иерархия;
- клептократическая кооперация.

**Клептократическая олигополия** – это формирование ограниченной по доступу прочих к ресурсам отъема группы коррупционеров. Состав группы ограничивается доступом к ресурсам отъема – например, лишившиеся должности автоматически лишаются и такой причастности. Очевидно, это самая примитивная форма клептократии.

**Клептократическая иерархия** – это формирование структуры, цепи соучастия в коррупции. Активная клептократическая иерархия предполагает инициативу каждого звена цепи в коррупционном процессе. Пассивная клептократическая иерархия предполагает участие в коррупционной цепи отдельных звеньев «втемную» или вынужденно, без получения ими дополнительных благ, под страхом потери имеющихся.

**Клептократическая кооперация** – это формирование механизма сосуществования и взаимодействия разных коррупционных групп (коррупционный симбиоз). Каждая группа производит отъем соответствующих ресурсов на своем участке их движения.

Клептократия в целях защиты доступа к ресурсам отъема организует лобби, действующее на уровне как законодательной, так и исполнительной (порой даже судебной) власти.

Клептогенез в здравоохранении недостаточно изучен. Какие факторы порождают эти причины коррупции в здравоохранении?

Первый фактор – *дезорентация государства в своем позиционировании в сфере охраны здоровья и в целом в социальной сфере.*

Не государственные декларации о социальных гарантиях, не деятельность бюрократии в здравоохранении и не бюджетный процесс порождает социальный эффект, а экономическая деятельность, т.е. деятельность с результатом, имеющим форму товара (услуги). Не дело государства осуществлять такую деятельность – это дело хозяйствующих субъектов. Дело государства – оплачивать деятельность хозяйствующих субъектов в социальной сфере. Отсюда задачей государства является через управление финансами целевого назначения достигать социальный результат от деятельности хозяйствующих субъектов.

Коррупция не происходит в частной медицине. Коррупция происходит в государственном и муниципальном здравоохранении. Коррупция в здравоохранении паразитирует на средствах государственной казны. Коррупция в здравоохранении возникает там, где существует иждивенчество, позволяющее считать государственное финансирование константой-изолинией, низкий старт которой делает позволительным флюктуации-интервенции в карман государства и общества. Государство способствует этому, не разделяя институты финансирования и институты освоения средств финансирования. Именно в этой связке и расцветает коррупция.

Следовательно, в попытке сократить коррупцию государство должно сосредоточиться на том, что составляет его функции, и избавиться от несвойственных ему функций. Единственный путь – отказаться от содержания практического здравоохранения и сосредоточиться на управлении средствами финансирования здравоохранения.

Второй фактор – *существование института бюджетных учреждений здравоохранения.*

Партикуляризация практического здравоохранения – единственный путь лишить его причастности к финансовому иждивенчеству. Если практическое здравоохранение становится частным, оно избавляется от проблем коррупции – частная медицина коррупции лишена.

Если в здравоохранении практическое звено представлено только частными медицинскими организациями, перед потребителем все они становятся равны, как и перед государством, которое оплачивает оказываемые ими гражданам услуги. Достигается равноудаленность хозяйствующих субъектов от государства и их конкуренция между собой за выбор потребителя, а почва для коррупции, напротив, исчезает.

Третий фактор – *отсутствие действительности договорных отношений в здравоохранении.*

Поле для коррупции – сфера движения финансовых средств, а не сфера производства (товаров, работ, услуг). Движение финансовых средств в частной сфере не подвержено коррупции, как демонстрирует опыт становления банковских институтов. Напротив, движение финансовых средств в бюджетной сфере более всего благоприятно для развития коррупции.

Следовательно, размещение денежных средств финансирования здравоохранения в банковских институтах – первый шаг в ограничении коррупции.

Поскольку товарообмен представляет собой обмен ценностями, а не обмен денежной ценности на лишенный ценностных свойств объект, оплата оказанных медицинских услуг должна соотноситься с их определенностью, измеримостью и доступностью оценке. Отсюда единственным способом обмена медицинских услуг на денежный эквивалент является договор. Мерилом исполнения обязательств при оказании медицинских услуг является договор, из которого видно, какая ценность медицинских услуг была обменена на соответствующую оплату.

Следовательно, размещение государством в обороте средств финансирования практического здравоохранения подчиняется исключительно условиям договора, на которых оно как плательщик готово платить и за исполнение которых отвечает хозяйствующий субъект, если намерен получить соответствующую плату. К этому становится непричастна бюрократия, в силу чего невозможна коррупция.

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.