

# **ПРАВОВАЯ КУЛЬТУРА ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ**

---

---

**Земфира Мухарбиевна Казачкова**

*Профессор кафедры административного и финансового права  
ВГЮЮ (РПА Минюста России),  
доктор юридических наук, профессор  
E-mail: zem7900@yandex.ru*

## **Антикоррупционная политика в сфере здравоохранения: проблемы и достижения в сравнительно-правовом измерении\***

**Аннотация:** актуальность данной проблемы заключается в необходимости концептуализации антикоррупционной политики в сфере здравоохранения, определения приоритетов в системе правовых и институциональных антикоррупционных средств в важнейшем сегменте социальной политики. В статье на примере стран Европейского Союза, США и других рассмотрены вопросы логики, институциональной истории, достижений и поражений в формировании и реализации антикоррупционной политики в данной области. Рассмотрен понятийный аппарат проблемы, показано его универсальное значение для различных организационно-правовых моделей охраны здоровья. Цель статьи – исследовать типы, виды и формы коррупции в сфере здравоохранения, показать сложности выработки универсального понятийного аппарата данной темы на основе изучения оригинальных зарубежных источников. Предметом исследования выступает комплексная проблема надлежащего формирования антикоррупционной политики в сфере здравоохранения, институционализации политики на национальном и наднациональном уровнях. Изучены российские и зарубежные источники, приведены статистические данные, на основе применения спектра общих и специальных методов юридического анализа экстраполированы возможные направления развития антикоррупционной политики Российского государства в данном сегменте общественных отношений. Прослеживается логика, эндогенные и экзогенные факторы, повлиявшие на модели

---

\*Грант РФФИ № 19-011-00729 «Развитие антикоррупционного законодательства в сфере государственного управления».

антикоррупционной политики в зарубежных странах. Методологическую основу исследования составляют общенаучные и специальные методы познания: диалектический метод, методы формальной логики, включая анализ, синтез, индукцию, дедукцию; системный подход, сравнительно-правовой и сравнительно-исторические методы, а также формально-догматический, описание и сравнение. Новизна статьи заключается не только в исследовании правовых и институциональных основ становления и развития антикоррупционной политики в сфере здравоохранения, но и в выявлении противоречий национальных законодательств и правоприменительной практики. Сделаны выводы относительно существенного потенциала антикоррупционной политики в сфере здравоохранения как важнейшего сегмента государственной политики. Подчеркнута важность компаративистики, антикоррупционного мониторинга как инструментов, применяемых в рамках каждой национальной правовой системы для принятия надлежащих управленческих решений, повышения эффективности реализуемых антикоррупционных мероприятий в сфере здравоохранения.

**Ключевые слова:** коррупция, здравоохранение, взяточничество, растрата, кража, мошенничество, закупки, откаты, конфликт интересов, неформальные платежи, лоббизм, злоупотребление влиянием.

**Zemfira Mukharbievna Kazachkova**

*Professor of the department of Administrative and Financial Law,  
All-Russian State University of Justice (RLA (Russian Law  
Academy) of the Ministry of Justice of Russia),  
Doctor of Juridical Science, Professor*

## **Anti-corruption Policy in the Public Health Sphere: Issues and Achievements through Comparative Legal Prism**

**Annotation:** *the relevance of the set question consists of the necessity to conceptualize anti-corruption policy in the public health sphere and to define priorities in the system of legal and institutional anti-corruption means in the most significant element of public policy. The author of the article bases on the example of European Union countries, USA and the others describes the issues of logics, institutional history, achievements, defeats in building and realization of anti-corruption policy in this particular sphere. The author reviews conceptual frameworks of the issue and shows its universal meaning for different organizational legal patterns of health security. The purpose of the research is to discover types, sorts and forms of corruption in the public health sphere and to show complexity of the developing universal conceptual framework for this sphere even on the base*

*of original foreign sources. The subject of the research is represented by complex issue of proper formation of anti-corruption policy in the sphere of public health, institutionalization of the policy on the national and supranational levels. The author examines Russian and foreign sources, gives statistical data and basing on the application of range of general and particular methods of juridical analysis extrapolates the possible ways of the development of anti-corruption policy in Russia in this sphere of public relations. The author also follows the logics, endogenous and exogenous factors influenced on models of anti-corruption policy in foreign countries. Methodological basement consists of general scientific and special cognitive methods, they are: dialectical method, method of formal logics including analysis, synthesis, induction, deduction; systematic approach, comparative legal and comparative historical methods and formal dogmatic, methods of description and comparison are used as well. The newness of the research lies not only in the sphere of study legal and institutional grounds of formation and development of anti-corruption policy in the public health sphere but in the indication contradictions of national legislations and law-enforcement practice. The author makes conclusion about the significant potential of anti-corrupt policy in the public health sphere as the most significant entity of state policy. The author underlines the importance of comparative studies, anti-corruption monitor of the any legal system's tools used to take appropriate administrative decisions and to rise the effectiveness of realized anti-corruption operations in the public health sphere.*

**Keywords:** corruption, public health, bribery, embezzlement, procurement, payoffs, theft, fraud, conflict of interests, informal payments, lobbying, trading.

**А**ктуальность проблемы обусловлена тем, что в России данное направление научных исследований не является доминирующим или хотя бы ярко выраженным. Вместе с тем, по данным опроса ВЦИОМ, проведенного в 2018 г., россияне в числе самых коррупционных сфер современного общества на первое место поставили медицинскую отрасль [1].

По оценкам международной организации Transparency International, во всем мире ежегодно теряются миллиарды долларов из-за коррупции в здравоохранении, что служит препятствием для достижения целей в области снижения смертности от основных болезней [2].

Пандемия, которую мир переживает в настоящее время, еще отчетливее сфокусировала внимание на беспрецедентном числе проблем, имеющихся в сфере здравоохранения, как в развитых, так и в развивающихся странах. Безусловно, коррупция — это не единственная проблема, препятствующая развитию здравоохранения. Однако она усугубляет существующие проблемы, ограничивая доступ населения к получению

качественной медицинской помощи. Пробелы в праве, игнорирование этических правил поведения медицинских работников, отсутствие должной ответственности, недостаточный уровень заработной платы и ограниченное предложение качественных медицинских услуг угрожают формированию надлежащего правопорядка в здравоохранении.

Здравоохранение является сектором высокого коррупционного риска: от 10 до 25 % глобальных расходов на государственные закупки здравоохранения теряется из-за коррупции [3].

Коррупция принимает различные формы, в зависимости от уровня развития страны и системы финансирования здравоохранения. В зарубежной литературе выделяют такие устойчивые коррупционные проявления в сфере здравоохранения, как различного рода злоупотребления, в том числе, связанные с взяточничеством, с манипулированием медицинской информацией; с хищением лекарств и медицинских материалов, злоупотреблениями в сфере государственных закупок [4].

Однако, особенно в условиях пандемии, на первый план все чаще стали выходить системные дефекты в построении всего сектора здравоохранения.

Так, в США, где пандемия отразила острые противоречия в системе охраны здоровья, коррупционные ловушки порождаются, прежде всего, запутанностью государственной системы медицинского страхования. И это происходит на фоне абсолютного и относительного снижения расходов на здравоохранение: в США в 2018 г. по сравнению с 2017 г. расходы были снижены на 16,2 %, при этом рост военного бюджета составил 10 % [5].

Системы медицинского страхования в США подвергаются частым изменениям. Ввиду этих организационно-правовых проблем объективно формируется фон для совершения различного рода злоупотреблений; существует множество возможностей для совершения преступлений, в том числе, коррупционной направленности в системе медицинского страхования, с применением таких программ, как Medicare, иных программ медицинского страхования и социального обеспечения; при выплате пособий по безработице.

Усилия по борьбе с такого рода злоупотреблениями предпринимаются на законодательном уровне. Так, в 1996 г. был принят Закон о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Public Law 104-191, the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)) [6]. Кроме того, была учреждена комплексная программа по борьбе с мошенничеством в системе здравоохранения, регламентировалось создание национальной программы по борьбе с мошенничеством и злоупотреблениями в здравоохранении под совместным руководством Генерального прокурора и Генерального инспектора Департамента Министерства здравоохранения и социальных услуг.

Вместе с тем надзор за программами с точки зрения наличия механизмов выявления коррупции не всегда достаточно эффективен для предотвращения преступлений, совершаемых как поставщиками услуг, так и теми, кто присваивает выгоды.

Так, в 2016 г. федеральное правительство США сократило выплаты для 769 больниц с высоким уровнем травматизма пациентов, впервые подсчитав распространение микробов, устойчивых к антибиотикам, при оценке штрафов. По установленным правилам, наказания наступают на третий год штрафов Medicare для больниц с пациентами, наиболее часто страдающими от потенциально предупреждаемых осложнений, включая различные виды инфекций, тромбов, пролежней и падений. По оценкам Ассоциации американских медицинских колледжей, в общей сложности больницы должны были потерять около 430 млн долларов, что на 18 % больше, чем в 2015 г. [7]

Исследуется также эффективность стратегий, программ и методов, которые используются государственными правоохранительными органами для выявления и предотвращения преступлений коррупционной направленности и мошенничества [6]. По оценкам экспертов Европейской сети по борьбе с мошенничеством и коррупцией в сфере здравоохранения, от 3 до 10 % бюджетов здравоохранения по всей Европе теряются из-за мошенничества и коррупции. В частности, в Германии это выражается в миллиардах евро [8].

В развивающихся странах, особенно в Индии, эта проблема также подвергается тщательному изучению [4]. Так, например, внимание привлекают индийский журнал «Медицинская этика», широко освещющий данную проблематику.

Широкий резонанс получили расследования, связанные с преступной коррупционной практикой фармацевтических фирм [9].

Анализ зарубежной литературы демонстрирует стойкий интерес к данной проблематике, причем не просто в плане констатации статистических данных, но и в плане привязки данного круга вопросов к более общим вопросам организационно-правового характера, экономических, демографических аспектов проблемы. Наблюдается повсеместный интерес к магистерским программам, в том числе связанным с подготовкой магистров в области антикоррупционного комплаенса в медицинской сфере. Эти программы являются дорогостоящими, т. к. выпускники этих программ должны обладать компетенциями не только в медицине, но и в управлеченческой сфере.

Исследование рассматриваемой проблематики и в отечественной, и в зарубежной литературе осложняется пока еще формирующимся характером юридической грамматики данного феномена, отсутствием единства в терминологическом аппарате проблемы.

Как правило, под сектором здравоохранения понимается социально-экономический сектор, связанный с предоставлением, распределением и потреблением медицинских и сопутствующих товаров и услуг. Медицинские товары и услуги – это те, которые могут использоваться для профилактики, диагностики, лечения заболеваний; для реабилитации или длительного ухода за пациентами; фармацевтические препараты, медицинские приборы.

Терминология испытывает на себе влияние интеграционных процессов. Так, в Европейском Союзе сектор здравоохранения организован в разных по сложности и специфичных для стран моделях. Но именно национальные правительства в Европейском Союзе обладают исключительной компетенцией в области здравоохранения.

Выделяют несколько наиболее критичных зон: взяточничество в медицинской службе доставки; коррупция в сфере закупок; ненадлежащие маркетинговые отношения; должностные злоупотребления; требования о неоправданном возмещении; мошенничество и хищения лекарств и медицинских приборов.

Фиксируют различные типы коррупции – фискальную, интеллектуальную и этическую, с привязкой потенциальных участников. Обращается внимание на то, что отсутствие документации нередко затрудняет исследования, обнаружение доказательств причинно-следственных связей между случаями коррупции и последствиями для пациентов. Такие признаки неблагоприятной ситуации, сложившейся в здравоохранении, как нехватка врачей и лекарств, длительное время ожидания плановых операций свидетельствуют о существенном уровне коррупции в данной сфере, о формировании «спроса» на взятки. Эта связь была установлена в 33 африканских странах при проведении исследований с использованием национально репрезентативных выборок. Кроме того, в этот подход совершенно вписываются и такие виды преступной деятельности, как хищение бюджетных средств [10].

В секторе здравоохранения задействовано множество лиц с противоречивыми интересами: плательщиков социальных взносов и фискальных органов, медицинских работников и пациентов, медицинских корпораций и фармацевтических компаний, поставщиков и потребителей.

В структуре финансовых потоков циркулируют неформальные платежи, осуществляемые пациентами или их родственниками за те услуги, которые должны предоставляться бесплатно или по более низкой цене. Этот феномен также служит препятствием для равного доступа к здравоохранению, особенно для более бедных слоев населения.

Одной из наиболее коррумпированных сфер в системе здравоохранения в различных странах является сектор закупок. Последние охватывают весь цикл приобретения товаров, работ, услуг от

поставщиков; договорное сопровождение, а также оценку рисков, управление тендерными процессами, систему заказов, процедуры заключения контрактов; управление и мониторинг работы поставщиков. В понятийном аппарате данной темы используется понятие взятки как неотъемлемого признака коррупционного деяния. Взятка определяется как обещание, предложение или предоставление, прямо или косвенно, неправомерного преимущества физическому или юридическому лицу.

Нередко в глоссарий включается понятие отката, т. е. формы договорного подкупа, при которой комиссионные выплачиваются взяточником как услуга за услугу. Вообще говоря, вознаграждение (деньги, товары или переданные услуги) договариваются заранее, заблаговременно. Откат отличается от других видов взяток тем, что подразумевается сговор между сторонами.

Целью отката обычно является поощрение других, стороны сотрудничают по нелегальной схеме. Самая распространенная форма откатов состоит в том, что продавец подает завышенный счет (часто для товаров или услуг, которые не были необходимы, низкого качества) сотруднику компании-жертвы, помогающей в обеспечение оплаты. За него или ее помочь в обеспечении оплаты лицо получает какой-либо вид оплаты (наличные, товары, услуги) или услугу (найм родственника, работу и т. д.). Откат часто является частью коррупционных схем закупок.

Хищение бюджетных средств, направляемых на цели закупок, может быть осуществлено в форме растраты или с использованием различных мошеннических схем.

В сфере государственных закупок коррупция и сговор часто рассматриваются как отдельные явления. Коррупция – это вертикальная связь между одним или несколькими участниками торгов и должностными лицами, ответственными за закупки. Сговор является частью горизонтальных отношений между участниками торгов, которые ограничивают конкуренцию и наносят вред обществу. Сговор может принимать различные формы, такие как установление цен или разделение рынков. Сговор и коррупция часто происходят в tandem и имеют взаимный усиливающий эффект. Их целесообразно рассматривать в единстве, согласно методикам ОЭСР, как сопутствующие угрозы надлежащему качеству государственных закупок.

Конфликт интересов, существенный элемент понятийного аппарата данной темы, возникает, когда лицо одновременно участвует в реализации нескольких, противоречивых по своей природе, интересов, один из которых может разрушить мотивацию к действию в другом интересе. Коррупция, связанная с конфликтом интересов, может быть мотивирована как финансовой выгодой, так и не финансовыми соображениями, такими, например, как стремление к профессиональному росту или

желание отдать предпочтение членам семьи, аффилированным или взаимозависимым лицам.

В зарубежной литературе рассматривается и такой интересный феномен коррупционного поведения, как злоупотребление влиянием. Оно имеет место, когда лицо заведомо злоупотребляет своим влиянием на процессы принятия решений, от которых зависит благополучие третьей стороны. При этом в качестве «товара» может выступать заранее оговоренное поведение, которое обменивается на деньги либо иные материальные или нематериальные преференции.

Некоторые международные конвенции требуют криминализации этой формы коррупции, но многие государства не решаются считать эту форму коррупции уголовным преступлением в соответствии с их внутренним законодательством. Так, Конвенция об уголовной ответственности за коррупцию, принятая в Страсбурге 27.01.1999, которую ратифицировали множество государств, все же не была однозначно воспринята членами европейской интеграции. Почти четверть государств – членов Европейского Союза сделали оговорку в отношении ст. 12 данной Конвенции, т. е. в отношении обязательства ввести уголовные нормы за злоупотребление влиянием: «Каждая Сторона принимает такие законодательные и иные меры, которые могут потребоваться для того, чтобы признать в качестве уголовных правонарушений в соответствии с ее внутренним правом преднамеренное обещание, предоставление или предложение, прямо или косвенно, любого неправомерного преимущества любому лицу, которое утверждает или подтверждает, что оно может оказать неправомерное влияние на принятие решения каким-либо лицом, о которых говорится в статьях 2, 4–6 и 9–11, за вознаграждение, независимо от того, предоставляется ли такое преимущество ему самому или кому-либо еще, а также просьбу, принятие или согласие с предложением или обещанием предоставить такое преимущество за вознаграждение, независимо от того, оказано ли такое влияние и был ли получен или нет в результате предположительно оказанного влияния желаемый результат»[11].

Многие из ратифицирующих это положение государств сталкиваются на практике с трудностями в обеспечении адекватных правовых инструментов в их борьбе с коррупцией: злоупотребление влиянием трудно исследовать и доказывать. Еще один аргумент заключается в том, что это положение может конкурировать в плане юридической грамматики с феноменом лоббистской деятельности.

Перечисленные основные термины, применяемые в антикоррупционных исследованиях, являются в той или иной мере универсальными.

Однако по мере усиления антикоррупционных усилий государств арсенал правовых средств становится недостаточным; появляется необходимость в совершенствовании правовых целей и средств

воздействия на сегмент здравоохранения с учетом национальной и сегментарной специфики.

Так, более четко проявляется отраслевая специфика отрасли здравоохранения, многочисленные связи с другими отраслями, формирующими целостный кластер здравоохранения, пронизанный множеством связей. Коррупция может быть связана, например, со строительством медицинских центров, больниц, с закупкой инструментов, с поставкой лекарств и медицинских товаров, с переплатой страховых претензий и даже преференциальным продвижением медицинских работников.

Другим аспектом исследуемой проблемы является обнаружение и сбор доказательств о незаконном, согласованном участии в транзакциях нескольких сторон, например, политиков, управленицев, экономистов, инженеров, подрядчиков, поставщиков и врачей. Все это потенциально может приводить к бесчисленным тайным операциям коррупционного характера с участием заинтересованных сторон.

В зарубежной литературе в качестве типичного деяния выделяют также такое деяние, как умышленная порча имущества медицинских учреждений с корыстной целью. Речь идет о том, что государственные активы и медицинские инструменты в государственных больницах могут быть намеренно повреждены, чтобы сделать их недоступными для пациентов, с конечной целью последующего заказа услуг в частных клиниках в обмен на финансовые стимулы или «комиссионные».

Исследователи в различных странах солидарны в том, что пациенты обычно делают неофициальные платежи медицинским работникам за более качественные услуги. Наложение такого «налога» на «бесплатные» медицинские услуги отрицательно сказывается на доступе к медицинским услугам.

В специальной литературе отмечаются и такие способы, как торговля человеческими органами для получения финансовой выгоды; а также проведение незаконных клинических испытаний с привлечением, как правило, в качестве испытуемых наиболее уязвимых слоев населения [12].

Есть еще один способ – это начисление пациентам, не имеющим страховых полисов, и пациентам из других систем медицинского страхования тарифов, намного превышающих фактические затраты и те суммы, которые эквивалентно выплатили бы страховые организации.

В некоторых частных больницах у врачей есть договорные обязательства допускать определенное количество пациентов к выделенным койко-местам и назначать ряд лабораторных исследований (даже если они не нужны) для получения доходов.

Как видим, различия моделей построения систем здравоохранения, неоднородность форм собственности и осуществления медицинской

деятельности не снимают остроты проблемы коррупции, имеющей далекоидущие последствия.

В этом аспекте является существенным уточнение ответа на вопрос о том, является ли нехватка финансирования корнем зла всех проблем, возникающих в сфере здравоохранения.

Последние события в мире, связанные с пандемией, показали, что эта проблема, являясь, безусловно, важной, не снимает проблем, связанных с ростом инфляции, с демографическими проблемами, с отрицательной тенденцией, когда медицинская профессия покупается фармацевтической промышленностью, не только с точки зрения медицинской практики, но и в контексте проведения обучения и стимулирования новых исследований[13].

Перечисленные проблемы исследовались не только на национальном, но и наднациональном уровне для оценки самой способности, например, Европейского Союза предотвращать и контролировать коррупцию в системе здравоохранения; для оценки эффективности этих мер на практике. Европейские исследования были сосредоточены на трех областях здравоохранения: оказание медицинских услуг; закупка и сертификация медицинского оборудования; закупка и сертификация фармацевтических препаратов.

Проводились кабинетные и полевые исследования, интервью (с должностными лицами ЕС и представителями организации медицинских работников, медицинской промышленности, фармацевтической промышленности и страховых организаций), полевые исследования во всех 28 государствах – членах ЕС (до выхода Великобритании из ЕС), проанализировано в общей сложности 86 случаев коррупции[14].

Для сравнения: на сайте Министерства здравоохранения мы также можем найти итоги голосования по оценке работы, проведенной подразделением по противодействию коррупции Минздрава России в 2016–2018 гг. Они свидетельствуют об абсолютном преобладании низких оценок в адрес данного ведомства в разрезе этой работы, хотя число проголосовавших так невелико, что фундаментальные выводы едва ли можно сделать без оговорок [15].

Обобщая изложенное, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, проблематика коррупции в здравоохранении – универсальная повестка, последовательно исследуемая в странах с различными стартовыми возможностями для судеб здравоохранения.

Во-вторых, для успешного развития данного сектора и построения антикоррупционного инструментария должны быть четко обозначены финансовые основы охраны здоровья. При построении надлежащей модели здравоохранения должны учитываться исторически сложившиеся

организационно-правовые формы медицинских учреждений и предоставляемых услуг.

Несомненно важную роль в обосновании как самой модели здравоохранения, так и антикоррупционной политики играет точное преломление структуры населения, структуры заболеваемости, соотношение государственного, частного и страхового секторов здравоохранения; структурные и организационные аспекты фрагментации, разделения затрат по всему спектру предоставляемых услуг. Все эти меры в единстве позволяют не только усилить роль и значение медицинского кластера, но и в должной степени элиминировать влияние коррупционных факторов.

Управленческие решения должны состоять в грамотном инвестировании в инфраструктуру здравоохранения, в использовании систем стимулирования качественного труда в сочетании со строгой публичной отчетностью.

Большое значение имеет не просто учет общественного мнения, но и соответствующие корректировки модели здравоохранения.

Министерство здравоохранения должно включить в свои программы и стратегии прямо и четко изложенные положения о защите от коррупции для улучшения качества всей системы здравоохранения.

#### **Пристатейный библиографический список**

1. Коррупция в России неискоренима, как показывает статистика за 2019 год. URL: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/212013172>.
2. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций : принятая Резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи от 08.09.2000. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/summitdecl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml).
3. Corruption and the Consequences for Public Health. URL: [https://www.researchgate.net/publication/288228021\\_Corruption\\_and\\_the\\_Consequences\\_for\\_Public\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/288228021_Corruption_and_the_Consequences_for_Public_Health).
4. Subrata Chattopadhyay. Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do? Indian Journal of Medical Ethics. Vol. 10, № 36. 2013. URL: <https://ijme.in/articles/corruption-in-healthcare-and-medicine-why-should-physicians-and-bioethicists-care-and-what-should-they-do/?galley=html>.
5. США: экономика и бюджетная политика / отв. ред. Л. Ф. Лебедев. М. : Весь Мир, 2017. С. 15–18.
6. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). URL: <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/hipaa.html>.
7. 769 hospitals face Medicare penalties due to patient injurie // Latest hospital injury fines include crackdown on antibiotic resistant

germs. By Jordan Rau December 30, 2016. URL:<https://www.healthcareitnews.com/news/769-hospitals-face-medicare-penalties-due-patient-injuries>.

8. The German patient: Tackling corruption in healthcare. URL: <https://www.riskadvisory.com/news/the-german-patient-tackling-corruption-in-healthcare>.

9. Dobbs D. A New Book Argues That Generic Drugs Are Poisoning Us // The New York Times. 2019. 13 May. URL: <https://www.nytimes.com/2019/05/13/books/review/bottle-of-lies-katherine-eban.html> <https://healthcare-in-europe.com/en/news/ti-corruption-fraud-in-the-german-healthcare-system.html>.

10. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care. Worldwide (2018). The National Academy Press. P. 203–207. URL: <https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>.

11. Конвенция об уголовной ответственности за коррупцию : принята в г. Страсбург, 27.01.1999 : официальный перевод на русский язык // СПС «КонсультантПлюс».

12. Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do?//<https://ijme.in/articles/corruption-in-heal-thcare-and-medicine-why-should-physicians-and-bioethicists-care-and-what-should-they-do?galley=html>.

13. Fatal trials: Clinical trials are killing people // Indian Journal of Medical Ethic. 6 (3):118-9 July 2009. URL: [https://www.researchgate.net/publication/26715833\\_Fatal\\_trials\\_Clinical\\_trials\\_are\\_killing\\_people](https://www.researchgate.net/publication/26715833_Fatal_trials_Clinical_trials_are_killing_people).

14. Study on Corruption in the Healthcare Sector. European Commission. 2013. URL: <https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-is-new/news/news/docs>.

15. Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

## References

1. Korrupciya v Rossii neiskorenima, kak pokazyvaet statistika za 2019 god. [Corruption in Russia is ineradicable, as statistics for 2019 show] URL: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/212013172>.

2. Deklaraciya tysyacheletiya Organizacii Ob"edinennyh Nacij: prinyata rezolyuciej 55/2 General'noj Assamblei ot 08.09.2000. [United Nations Millennium Declaration: adopted by General Assembly resolution 55/2 of 09/08/2000] URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/summitdecl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml).

3. Corruption and the Consequences for Public Health. URL: [https://www.researchgate.net/publication/288228021\\_Corruption\\_and\\_the\\_Consequences\\_for\\_Public\\_Health/](https://www.researchgate.net/publication/288228021_Corruption_and_the_Consequences_for_Public_Health/)

4. Subrata Chattopadhyay. Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do? Indian Journal of Medical Ethics. Vol. 10, № 3b 2013. URL: <https://ijme.in/articles/corruption-in-healthcare-and-medicine-why-should-physicians-and-bioethicists-care-and-what-should-they-do/?galley=html/>

5. SSHA: ekonomika i byudzhetnaya politika. [USA: economics and budget policy] / editor in charge is L. F. Lebedev M. : Ves' Mir, 2017. P. 15–18.

6. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). [Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)] URL: <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/hipaa.html/>

7. 769 hospitals face Medicare penalties due to patient injurie Latest hospital injury fines include crackdown on antibiotic resistant germs. By Jordan Rau December 30, 2016. URL: <https://www.healthcareitnews.com/news/769-hospitals-face-medicare-penalties-due-patient-injuries>.

8. The German patient: Tackling corruption in healthcare. URL: <https://www.riskadvisory.com/news/the-german-patient-tackling-corruption-in-healthcare>.

9. Dobbs. D. A New Book Argues That Generic Drugs Are Poisoning Us // The New York Times. May 13, 2019, 13 May URL: <https://www.nytimes.com/2019/05/13/books/review/bottle-of-lies-katherine-eban.html> <https://healthcare-in-europe.com/en/news/ti-corruption-fraud-in-the-german-healthcare-system.html>.

10. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care. Worldwide (2018). The National Academy Press/ P. 203–207. URL: <https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>.

11. Konvenciya ob ugolovnoj otvetstvennosti za korrupciyu : prinyata v g. Strasburg, 27.01.1999. Oficial'nyj perevod na russkij jazyk // SPS «Konsul'tantPlyus» [Criminal Law Convention on Corruption: Adopted in Strasbourg, 01/27/1999. Official translation into Russian // ATP “Consultant Plus”].

12. Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do? // <https://ijme.in/articles/corruption-in-healthcare-and-medicine-why-should-physicians-and-bioethicists-care-and-what-should-they-do/?galley=html>.

13. Fatal trials: Clinical trials are killing people. Indian Journal of Medical Ethic. 6 (3):118-9 July 2009. URL: [https://www.researchgate.net/publication/26715833\\_Fatal\\_trials\\_Clinical\\_trials\\_are\\_killing\\_people](https://www.researchgate.net/publication/26715833_Fatal_trials_Clinical_trials_are_killing_people).

14. Study on Corruption in the Healthcare Sector. European Commission. 2013. URL: <https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/>

homeaffairs/files/what-is-new/news/news/docs.

15. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiijskoj Federacii: oficial'nyj sajt. [Ministry of Health of the Russian Federation: official site] URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

**Дмитрий Александрович Бабичев**

Докторант кафедры уголовно-процессуального права  
и криминастики ВГЮУ (РПА Минюста России),  
кандидат юридических наук, доцент  
E-mail: babichev-lavd@inbox.ru

**Соотношение судебного контроля и  
прокурорского надзора за законностью  
решений в оперативно-разыскной  
деятельности**

**Аннотация:** в статье отражены результаты исследования теоретических изысканий и концептуальных положений, раскрывающих аспекты соотношения судебного контроля в оперативно-разыскной деятельности с прокурорским надзором. Актуальность работы заключается в поиске решения проблемы, обусловленной необходимостью формирования системы критерииов, отличительных признаков и свойств, позволяющих разграничивать судебный контроль и прокурорский надзор в оперативно-разыскной сфере, исключая подмену контроля функцией надзора и наоборот. Предметом исследования выступает соотношение судебного контроля и прокурорского надзора за законностью решений в оперативно-разыскной деятельности. Цель работы состоит в аналитическом обзоре позиций ученых, судебных решений, выделяющих и раскрывающих сходства и различия между прокурорским надзором и судебным контролем за законностью решений в оперативно-разыскной деятельности. Методологию проведенного исследования составляют общенаучный диалектический метод познания и вытекающие из него научные методы: системный, логический, сравнительного правоведения, статистический, специально-юридический и др. Новизна статьи проявляется в расширении научных представлений об особенностях и критериях разграничения прокурорского надзора и судебного контроля за законностью оперативно-разыскных решений. К основным результатам работы относится вывод о том, что судебный контроль и прокурорский надзор в сфере оперативно-разыскной деятельности