

Аналіз віктимологічних проблем безпеки особи і суспільства дає нам підставу на подальший розвиток віктимологічної теорії і впровадження результатів досліджень в повсякденну практику діяльності органів державної влади, місцевого самоврядування та громадських організацій.

Виходячи з вищевикладеного, під віктимологічною безпекою ми розуміємо стан і процес забезпечення захищеності особи та суспільства від віктимологічних загроз, віктимізації та її наслідків, а також сприйняття рівня такої захищеності суспільством, громадою та її членами.

Список використаних джерел

1. Преступность среди социальных подсистем / под ред. Д. А. Шестакова. СПб., 2003. С. 31–32.
2. Ривман Д. В., Устинов В. С. Виктимология: монография. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2000. 332 с.
3. Макарян А. С. Глобализация и человеческий потенциал: демографическое измерение. Международный аспект. СПб.: ЗАО изд-во «Экономика», 2003. 160 с.
4. Navies P., Francis P., Jupp V. Victimization: Theory, Research and Policy. N.Y., 2003. P. 43.
5. Шалин В. В. Толерантность (культурная норма и политическая необходимость: монография. Ростов-на-Дону, 2000. 360 с.
6. Джу́жа О. М., Джу́жа А. О. Віктимологічне значення психопрофілактичної роботи. Юридичний часопис Нац. акад. внутр. справ. 2015. № 1 (9). С. 96–103.

Таранова Анастасія Миколаївна,

ад'юнкт кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ

ОКРЕМІ ПИТАННЯ ПРОТИДІЇ КОРУПЦІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

На сьогоднішній день корупція посідає одне із перших місць серед важливих проблем нашої країни. За результатами окремих досліджень, рівень корупції у медицині за останні роки значно підвищився, у зв'язку із низьким професіоналізмом лікарів у медичних закладах, нестачею коштів на придбання медичного обладнання, низьким рівнем заробітної плати медичних та фармацевтичних працівників, проблемами пов'язаними із медичною етикою, неефективністю та безконтрольністю застосування лікарських засобів та ін.

Згідно з дослідженням міжнародної організації «Transparency International» 2012 р. Україна у щорічному рейтингу країн за рівнем корумпованості посіла 144 місце серед 176 країн світу. Отож, зважаючи на європейські перспективи України та її курс на інтеграцію до Європейського Союзу, а також із метою виконання взятих Україною зобов'язань перед Радою Європи, наразі існує нагальна потреба побудови ефективного та дієвого механізму запобігання та протидії корупції у визначеній сфері [1, с. 53].

Спираючись на аналіз чинного антикорупційного законодавства і доктринальні погляди на генезис та сутність корупції, М. І. Мельник пропонує найбільш змістовне визначення корупційного правопорушення. Під таким він розуміє правопорушення, які полягають у неправомірному використанні особою, уповноваженою на виконання функцій держави, офіційно наданої їй влади, посадових повноважень, відповідних можливостей з метою задоволення особистих інтересів чи інтересів третіх осіб (корупційні діяння), а також в інших діях, які створюють умови для вчинення корупційних діянь чи є приховуванням їх або потуранням їм (інші діяння, пов'язані з корупцією) [1, с. 54].

На основі проведених досліджень визначено основні передумови виникнення корупції у сфері охорони здоров'я в Україні:

- системність поширення корупції в країні в цілому: ендемічний рівень корупції;

- високий рівень латентної корупції – сукупності корупційних діянь, що були реально вчинені, але не стали відомі органам адміністративного і кримінального судочинства і, відповідно, не відображаються в офіційній статистиці;

- складна структура сфери охорони здоров'я, у якій задіяні безпосередньо не пов'язані з охороною здоров'я структури й організації;

- соціальна незахищеність медичних працівників (оплата праці; стан захищеності медичних працівників залежно від віку, статі, сімейного стану з урахуванням демографічних та регіональних особливостей), їх невмотивованість до легальної приватної медичної практики;

- недосконала система правового захисту як пацієнтів, так і медичних працівників;

- кризовий стан сфери охорони здоров'я, невизначеність стратегічного напрямку її розвитку;

- практична необмеженість дозвільних установ;

- слабкий розвиток конкуренції у сфері охорони здоров'я, необізнаність медичних працівників щодо юридичних питань, маркетингу і розвитку підприємництва у сфері охорони здоров'я;

- поширеність тіньової економіки у сфері охорони здоров'я, що є одночасно і наслідком, і підґрунтям корупції у цій сфері;

- диспропорція в розподілі інформації [2, с. 12–13].

На основі вищевикладеного, можна зробити висновок, що в Україні фактично відсутня якісна система охорони здоров'я, яка б могла забезпечити громадян якісними медичними послугами, тому наразі необхідно вдосконалювати діяльність з приводу її подолання.

Тому для забезпечення ефективної протидії та уникнення проявів медичної та фармацевтичної корупції необхідно:

1. Стандартизувати лікування шляхом введення стандартів для кожного клінічного випадку, яким буде передбачено подальші дії лікаря. Таким чином, даний протокол слугуватиме правовим захистом не тільки пацієнта, але й лікаря – у разі, коли пацієнт діятиме неправомірно, але захоче перекласти відповідальність із власних плечей на руки лікаря.

2. Активне громадянське суспільство має ефект імунізації проти корупції. Воно формується незліченними волонтерами, задіяними на цивільному рівні в різноманітних асоціаціях. Це суспільство стежить за тим, що робить держава та лікарі, а також критикує їх діяльність. Це сприяє створенню стримувань і противаг, активної участі, а також допомагає запобігти поширенню мережі корумпованих зв'язків.

3. Варто забезпечити проведення на постійній основі інформаційних кампаній, які будуть орієнтовані на різні соціальні групи та сприятимуть усуненню толерантного ставлення до корупції у медичній сфері, підвищуватимуть рівень співпраці влади та громадян у даному напрямку шляхом проведення активної громадської політики щодо недопущення проявів корупційних діянь або їх призупинення.

4. Створення незалежного контролюючого органу, який, можливо, буде відокремленим підрозділом НАБУ, забезпечуватиме контроль за діяльністю у медичній сфері та попереджатиме прояви корупції. Його головне завдання – цільове використання бюджетних та інших коштів. Зазначений орган повинен мати гарантії незалежної діяльності із забезпеченням широкої участі в ній представників громадського суспільства.

5. Реформування системи оплати праці медичних працівників шляхом підвищення рівня посадових окладів (з урахуванням рівня оплати праці на аналогічних посадах у приватному секторі). Цей крок сприятиме викорененню традиції «брати гроші з пацієнтів», позбавить лікарів залежності від додаткових доходів або «подарунків». Таким чином, буде подолано так звану «низову» корупцію як один з елементів медичної корупції в Україні [3, с. 239–240].

Список використаних джерел

1. Співак М. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект / М. Співак // Публічне право. – 2013. – № 3 (11). – С. 53–60.
2. Попченко Т. П. Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню корупції у сфері охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. кандидата наук з держ. управління : 25.00.02 / Т. П. Попченко; Національна академія державного управління при Президентові України. – Київ, 2010. – 24 с.

3. Овчаренко Н. М., Резнік О. М. Запозичення досвіду подолання корупції у сфері медицини для України на прикладі провідних країн світу: США, Японії та Німеччини / Н. М. Овчаренко, О. М. Резнік // Право і суспільство. – 2017. – № 3 – Ч. 2. – С. 236–241.

Царук Андрій В'ячеславович,
ад'юнкт ад'юнктури Національної академії
Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького

ЩОДО ОКРЕМИХ АСПЕКТІВ ІНФОРМАЦІЙНО- АНАЛІТИЧНОЇ РОБОТИ В ДПСУ

У зв'язку з загальнодержавним курсом України щодо інтеграції до Європейського Союзу та Північноатлантичного альянсу, а також у зв'язку зі змінами в Концепції охорони державного кордону, триває низка змін як у Державній прикордонній службі України так і в державі в цілому.

Ефективність охорони зовнішніх кордонів Європейського Союзу значною мірою забезпечується шляхом проведення комплексу заходів інформаційно-аналітичної діяльності та якісного визначення загроз і ризиків для держав членів. З цією метою Європейським Союзом було розроблено спільну інтегровану модель аналізу ризиків (CIRAM), яка застосовується державами членами Європейського Союзу.

Інформаційно-аналітична робота є складовою частиною управління у прикордонній сфері України. Вона дозволяє одержувати і відпрацьовувати інформацію в інтересах прийняття управлінських рішень, їх реалізацію в процесі управління у прикордонній сфері.

Інформаційно-аналітична робота є одним із видів всебічного забезпечення діяльності органів та посадових осіб Державної прикордонної служби України в сфері підготовки та прийняття управлінських рішень та реалізації інформаційних процесів, проведення аналізу інформації, прогнозування розвитку обстановки та підготовки пропозицій для прийняття управлінських рішень у сфері захисту кордонів України.

Інформаційно-аналітична робота включає комплекс заходів щодо задоволення інформаційних потреб керівництва органів Державної прикордонної служби України, органів державної влади, суб'єктів державної політики, які здійснюють свої повноваження в сфері захисту національної безпеки у прикордонній сфері України.

Інформаційно-аналітична робота – це творчий процес призначений для оцінки інформації та підготовки прийняття рішень і становить основний зміст повсякденної роботи кожного керівника та працівника інформаційно-аналітичної сфери.