

Список литературы

1. Конституция РК, принятая на республиканском референдуме 30 августа 1995 года.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V ЗРК.
3. Манова Н. С., Францифоров Ю. В. Уголовный процесс: учебное пособие. Москва: Юрайт, 2020. 244 с.
4. Скурко Е. В. Состязательный процесс. Москва: Юридический центр, 2018. 66 с.
5. Францифоров Ю. В., Манова Н. С. Уголовный процесс. Учебник и практикум. Москва: Юрайт, 2020. 422 с.
6. Шаталов А. С., Крымов А. А. Уголовный процесс. Практикум. Москва: Проспект, 2020. 320 с.

Э. Ю. Латыпова,
кандидат юридических наук, доцент,
заведующий кафедрой уголовного права и процесса,
Казанский инновационный университет имени В. Г. Тимирязова

О ЦИФРОВИЗАЦИИ КАК СРЕДСТВЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ КОРРУПЦИИ В НЕКОТОРЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. Одним из перспективнейших направлений современной правовой действительности является повсеместное внедрение цифровых средств и информационно-коммуникационных технологий в существующие общественные отношения. Автор рассматривает возможности внедрения цифровых технологий в отдельные виды медицинской деятельности, выделяются причины и условия коррупционного поведения участников медицинской деятельности. Анализируется цифровизация сферы здравоохранения и использование медицинских информационных систем и технологий как одно из действенных средств противодействия коррупции.

Ключевые слова: противодействие коррупции, цифровизация, медицинская деятельность, врачебная тайна, квотирование, медицинские информационные системы и технологии

ABOUT DIGITALIZATION AS A MEANS OF COUNTERING CORRUPTION IN SOME AREAS OF MEDICAL ACTIVITY

Abstract. One of the most promising areas of modern legal reality is the widespread introduction of digital tools and information and communication technologies into existing public relations. The author examines the possibilities of introducing digital technologies into certain types of medical activities, highlights the causes and conditions of corrupt behavior of participants in medical activities. The article analyzes the digitalization of the healthcare sector and the use of medical information systems and technologies as one of the effective means of combating corruption.

Keywords: Anti-corruption, Digitalization, Medical activity, Medical secrecy? Quotas, Medical information systems and technologies

Введение. Активное внедрение в сферу здравоохранения информационно-коммуникационных технологий является существенным вектором улучшения эффективности государственного управления в данной сфере. Здоровье является одним из важнейших благ человека, гарантируемых Конституцией Российской Федерации, соответственно, улучшение его является значимой задачей государства. Однако повышение качества и оперативности предоставления медицинских услуг, к сожалению, является одним из возможных факторов коррупции и повышения коррупционных рисков. Применительно к сфере здравоохранения определенную сложность представляет также разграничение взятки как коррупционного преступления и благодарности, так как, по данным А. В. Мещеряковой и А. П. Мазуренко, «подарки и деньги работникам медицины граждане давали в 52 % случаев» [5. С. 181]. В то же время коррупция в сфере здравоохранения влечет возможное ухудшение здоровья, угрозу для жизни или причинение человеку страданий.

Основная часть. Счетная пала выявила ряд системных проблем, ухудшающих качество и доступность медицинской помощи населению, а именно: а) несовершенство нормативно-правового регулирования при формировании региональных перечней лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно или с 50 %-й скидкой; б) недостаточность нормативно-правового определения источников финансового обеспечения оказания высокотехнологичной помощи детям; в) отсутствуют или не утверждены стандарты оказания медицинской помощи по ряду распространенных заболеваний, по которым лечение оказывается бесплатно и др. [5. С. 181]. В частности, региональные власти должны обеспечивать больных редкими (орфанными) заболеваниями лекарственными препаратами в полном объеме и бесплатно. Однако, зачастую такое финансирование предусматривается не в полном объеме, и нуждающийся в таком лечении либо вынужден отказываться от него (что в ряде случаев приводит к существенному ухудшению его здоровья или даже смерти), либо приобретает дорогостоящие препараты за собственные средства, либо может использовать коррупционные варианты решения возникшей проблемы.

Коррупционные правонарушения в медицинской деятельности могут быть установлены при проведении различного рода грантовой деятельности при распределении бюджетных средств, при этом проведение торгов в электронной форме во многом предотвращает разного рода злоупотребления, делая такую деятельность более прозрачной.

Можно наблюдать достаточно хорошее финансирование медицинских организаций в крупных городах России (так называемых «миллионниках»), что позволяет закупать новейшее дорогостоящее оборудование; выделяются квоты на высокотехнологичную помощь и др. Однако на периферии финансирование более скудное и вызывает постоянные нарекания. Как правильно отмечают А. В. Мещерякова и А. П. Мазуренко, ряд вопросов можно разрешить с помощью грамотного распределения государственного задания (муниципального задания, квот) между государственными и частными клиниками, а также путем формирования тарифов,

отражающих реальную стоимость услуг [5. С. 182]. Но зачастую основные объемы квот выделяются государственным медицинским учреждениям, а частные клиники получают гораздо меньше средств, что минимально покрывает их потенциальные возможности.

К сожалению, определенные коррупционные риски могут присутствовать в медицинской деятельности при квотировании отдельных видов медицинской деятельности. Обычный порядок получения медицинской помощи по квоте заключается в следующем: 1. Обращение к лечащему врачу в поликлинике (обычно по месту жительства), или напрямую в специализированный медицинский центр. 2. При подозрении на серьезное заболевание лечащий врач обязан выдать направление для обследования в специализированной медицинской организации. 3. Специалисты специализированной медицинской организации комиссионно принимают решение о направлении на необходимое лечение в рамках выделенного количества квот. Нужно учитывать, что ведение документации в электронном виде в значительной степени ускоряет оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной [6. С. 152], тем самым снижая количество коррупционных рисков.

Соответственно, на любом из этих этапах возможны коррупционные правонарушения и злоупотребления. Так, зачастую лечащий врач широкой практики не обладает должным опытом в выявлении сложных и (или) редких заболеваний, либо у него не хватает выделенного регламентом времени для проведения осмотра в должном объеме. За назначением и (или) получением любого анализа надо снова обращаться к терапевту, что усложняет и удлиняет сам процесс диспансеризации или подготовки к госпитализации. Поэтому часть пациентов обращается в коммерческие центры за платной медицинской помощью, а некоторая часть «договаривается» о более быстром обслуживании за незаконное вознаграждение. Традиционно медицинская деятельность считается одной из самых коррумпированных [2. С. 53], хотя, отметим ради справедливости, в настоящее время таких фактов выявляется все меньше [4. С. 58]. Однако повторимся – в ряде случаев граждане вынужденно участвуют в коррупционных действиях, желая быстрее получить необходимую медицинскую помощь (например, квоты на лечение и операции, рецепты на медицинские препараты, возможность пройти медицинское обследование на необходимом аппарате или оборудовании без предварительной записи и многомесячного ожидания). В частности, даже бесплатное обследование на аппарате УЗИ зачастую возможно не ранее, чем через две-три недели, тогда как для больного счет иногда идет на часы.

Постоянно на слуху проблемы при оказании высокотехнологичной помощи онкологическим больным. Регулярно поднимаются вопросы о возможности оказания такой дорогостоящей помощи в частных онкологических центрах бесплатно. И с помощью государственно-частного партнерства это становится реальным [6. С. 30]. Так, при наличии медицинских показаний можно получить бесплатное лечение за счет средств, выделенных бюджетом субъекта Российской Федерации. Однако сама возможность получения бесплатно дорогостоящего лечения уже создает благоприятные условия для злоупотреблений, в том числе коррупционного характера. Особенно актуально предупреждение таких коррупционных злоупотреблений при

обращении за медицинской помощью инвалидов [1. С. 66–70]. Сложность контроля за справедливым распределением квот также осложняется и тем фактом, что зачастую за высокотехнологичной помощью обращаются иногородние (по некоторым видам операций таких лиц может быть более 75 % [8. С. 145]), что также оставляет значительный простор для коррупционных рисков.

Можно полагать, что при предоставлении реабилитационных услуг также возможны коррупционные проявления, когда за «вознаграждение» предлагается продвижение по очереди. При этом стоимость реабилитации при отдельных заболеваниях очень высока, и вопросы о ее рентабельности практически не поднимаются [9. С. 47].

Коррупционные злоупотребления в достаточно большом количестве наблюдались в 2020–2021 гг. при проведении вакцинации, в том числе против новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2, когда за незаконное вознаграждение врачи (медсестры) проставляли отметку о вакцинации, реально не проводя саму процедуру вакцинации, о чем мы уже писали ранее [3. С. 366–371].

Полагаем, что одним из действенных средств антикоррупционной политики в медицине может стать повсеместная цифровизация, широкое использование медицинских информационных систем и технологий, которая начинается буквально с момента регистрации пациента на прием по телефону либо через интернет-портал к конкретному специалисту (частично данная опция уже внедрена через систему сайта Госуслуг). Постепенно вводятся электронные медицинские карты пациента, в ряде регионов проходят успешные эксперименты по внедрению специальных браслетов с электронной базой данных о состоянии здоровья пациента и специальной тревожной кнопкой, которая может информировать об ухудшении состояния пациента [7]. При этом в ряде медицинских учреждений уже используются браслеты для идентификации пациентов [10]. Однако широкое применение указанных технологий также невозможно вследствие недостатка государственного финансирования, что, в свою очередь, также может иметь определенные коррупционные риски. Расширение же цифровизации в здравоохранении может способствовать улучшению удовлетворенности населения оказываемой ему медицинской помощью, ее оптимизации и снижению различного рода затрат, связанных, среди прочего, с дублированием некоторых инициатив на региональном уровне.

Отдельный интерес может быть связан с особенностями сохранения врачебной тайны, так как в настоящее время активно внедряется внедрение медицинских карточек и документов в электронной форме, что, в свою очередь, может представлять определенную опасность в отношении защиты персональных данных пациента, создавая опасность не только коррупционных правонарушений, но и различного рода мошеннических действий в отношении отдельных пациентов.

Выводы и предложения. Нам представляется, что введение цифровых технологий в медицинскую деятельность может в значительной степени способствовать снижению количества коррупционных рисков. В данной работе мы показали лишь несколько направлений возможных коррупционных злоупотреблений, полагаем, что их может быть намного больше. Соответственно, требуется дальнейшее, более глубокое исследование противодействия коррупции в медицинской деятельности, чему, несомненно, будет способствовать использование цифровых технологий.

Полагаем, что именно цифровизация в сфере здравоохранения будет, с одной стороны, способствовать наиболее эффективному удовлетворению потребностей населения в качественной медицинской помощи, и, с другой стороны, наиболее адекватно противодействовать коррупции в исследуемой сфере, исключая возможность фальсификации медицинских документов.

Список литературы

1. Гильманов Э. М., Урмаева Е. Н. Прокурорский надзор за соблюдением прав инвалидов // *Время науки: сборник научных трудов II Международной научно-практической конференции*. Ставрополь, 2020. С. 66–70.

2. Гильфанова А. Ш., Латыпова Э. Ю. Некоторые аспекты коррупции в сфере здравоохранения // *Диалектика противодействия коррупции: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции*. Институт экономики, управления и права (г. Казань). Казань: Познание, 2014. С. 106–107.

3. Латыпова Э. Ю., Мусина Р. Р., Гильманов Э. М. Уголовная ответственность за преступления, связанные с вакцинацией, и противодействие им со стороны прокуратуры // *Прокуратура Российской Федерации: вектор развития и роль в формировании демократического правового государства: сборник материалов Междунар. науч.-практ. конф. Чебоксары, 29–30 октября 2021 г.: в 2 ч.* Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2021. Ч. 1. С. 366–371.

4. Латыпова Э. Ю. О коррупционном поведении врачей // *Вопросы реализации государственной политики в области противодействия коррупции: сборник материалов. Университет прокуратуры Российской Федерации. Казанский юридический институт (филиал)*. Казань, 2020. С. 58–62.

5. Мещерякова А. В., Мазуренко А. П. Цифровизация как средство антикоррупционной правовой политики в сфере здравоохранения // *Вестник Костромского государственного университета*. 2019. Т. 25, № 3. С. 181–184.

6. Новый опыт в здравоохранении: могут ли воронежцы рассчитывать на бесплатную медицинскую помощь в частном онкоцентре? // *Главный врач Юга России*. 2014. № 1 (38). С. 30–31.

7. Пациентам могут начать выдавать браслеты с доступом к истории болезни // *Медицинское обозрение*. URL: <https://regions.ru/news/2602951/> (дата обращения: 01.09.2022).

8. Терещенко А. В., Трифаненкова И. Г., Алхимова Д. В., Юдина Н. Н. Оказание высокотехнологичной помощи пациентам с витреоретинальной патологией: опыт организации и перспективы // *Медицина*. 2017. № 3. С. 145–155.

9. Шурыгин Г. И. Реабилитация государственная и общественная: из опыта областной психиатрической больницы № 8 // *Психиатрия*. 2012. № 4 (56). С. 47–51.

10. URL: <https://rosbraslet.ru/news/meditsinskie-braslety-dlya-patsientov-i-vrachej/> (дата обращения: 01.09.2022).