

## 5 СЕКЦИЯ.

# ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ: СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ И ТЕХНОЛОГИИ

УДК 343.35; 343.2; 614.2  
ББК 67.408; 51.1

### РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ НИВЕЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

### REGIONAL EXPERIENCE IN ELIMINATION OF CONFLICT OF INTEREST IN HEALTHCARE

**Золкин Александр Леонидович**  
кандидат технических наук, доцент кафедры  
«Информатика и вычислительная техника»  
факультета информационных систем и технологий  
Поволжского государственного университета  
телекоммуникаций и информатики (ПГУТИ),  
кафедра естественно-научных дисциплин частного  
учреждения образовательная организация  
высшего образования "Медицинский университет  
"Реавиз" (Реавиз)

**Zolkin Alexander Leonidovich**  
Faculty of Information Systems and Technologies,  
Ph.D. (Engineering), Associate Professor of the  
Department of Computer Science and Computer Engi-  
neering, Povolzhskiy State University of Telecommu-  
nications and Informatics (PGUTY); Private institu-  
tion of higher education "Medical University" Reaviz  
Ph.D. (Engineering), Associate Professor  
of the Natural Sciences Department  
E-mail: alzolkin@list.ru

**Чистяков Максим Сергеевич**  
главный специалист-эксперт отдела контроля  
и надзора в сфере здравоохранения, обращения  
лекарственных средств и медицинских изделий  
Территориального управления Росздравнадзора  
по Владимирской области

**Chistyakov Maxim Sergeevich**  
Chief Specialist-Expert of the Department for Control  
and Supervision in the Sphere of Healthcare,  
Circulation of Medicines and Medical Devices  
of the Territorial Administration of Roszdravnadzor  
in the Vladimir region  
E-mail: shreyamax@mail.ru

#### Аннотация

*Рассматривается необходимость минимизации возникновения конфликта интересов в здравоохранении через принятие соответствующих упреждающих мер. Приводится опыт региональной сферы охраны здоровья с целью заимствования компетенций в данном вопросе на общенациональный уровень.*

#### Abstract

*The need to minimize the emergence of conflicts of interest in health care through the adoption of appropriate proactive measures is considered. The experience of the regional health protection sphere is given with the purpose of borrowing competencies in this issue at the federal level.*

**Ключевые слова:** конфликт интересов, здравоохранение, региональный опыт, должностное лицо  
**Keywords:** conflict of interests, health care, regional experience, official

Конфликтотенный потенциал здравоохранения с позиции социальной значимости и общественного благополучия проявляется на всех этапах функционирования медицины как институционального элемента.

Анализ имеющихся точек зрения на существующую проблематику конфликта интересов в здравоохранении и снижении на его фоне эффективности медицинской помощи показывает, что данная

тематика озвучивается достаточно продолжительное время. Профессиональные интересы и мотивы медицинского работника не соотносимы с конфликтом интересов в избавлении от болезни и помощи в облегчении состояния при неизлечимых патологиях. Непрофессионализм и депрофессионализация (сознательная или бессознательная) врача и эдологических служб является почвой для зарождения и прогрессирования конфликта интересов [1].

Доктор юридических наук, профессор, академик РАН Хабриева Т.Я. 20 ноября 2006 года на научно-практической конференции Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ отметила следующее: «Модернизация законодательства о здравоохранении требует не столько новых законов, сколько новых подходов к решению стоящих перед государством и обществом проблем» [6, 4].

Статьей 75 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [5] под дефиницией «конфликт интересов» подразумевают ситуацию, являющуюся благоприятной средой для получения материальной выгоды у медицинского работника при исполнении своих служебных обязанностей, лично или через представителя фармацевтической (медицинской) компании, иных преимуществ и нематериальных благ, что является причиной формирования противоречий между личной корыстью работника и правами и интересами пациента.

В большинстве своем региональными (муниципальными) медицинскими учреждениями статья 75 Федерального закона № 323-ФЗ значительно детализируется при толковании, а именно:

- принятие решений при исполнении своих трудовых обязанностей работником, при которых возникает выгода для лиц, состоящих с ним в родственных связях;

- кадровые решения в отношении лиц, к которым имеется материальная или иная заинтересованная сопричастность;

- получение вознаграждения за выполняемую работу в сторонней организации, являющейся партнером либо конкурентом данного медицинского учреждения;

- злоупотребление полномочиями при допуске к конфиденциальной информации и ее использование в ущерб правообладателю, либо ставшей известной специалисту в ходе выполнения своих служебных обязанностей для получения собственной выгоды или преимуществ конкурирующей компании.

Лечебные учреждения субъектов Федерации при принятии соответствующих положений по нивелированию конфликтов интересов сформулировали свои действия, в т.ч. на мероприятия по их предупреждению и минимизации с конкретизацией способов достижения указанных процедур.

Профилактические мероприятия по предупреждению конфликта интересов в медицинской сфере в бюджетных учреждениях должны быть направлены на включение положения о конфликте интересов в кодекс этических норм сотрудника; работу разъяснительного характера с должностными лицами; неукоснительное соблюдение врачебной тайны и персональных данных; на меры по защите иной информации, касаемой медицинской деятельности; назначение лиц, на которых были бы возложены полномочия по профилактике конфликта

интересов, информированию руководящего звена учреждения об имеющемся конфликте интересов или потенциально возможном в определенной перспективе с последующим принятием решения уведомления об имеющемся конфликте интересов в уполномоченный орган исполнительной власти; нивелирование преобладания коммерческой составляющей в деятельности врача в ущерб нравственно-этическим ценностям «Клятвы врача» и безвозмездной помощи пациенту.

Основными мерами по предотвращению или урегулированию конфликта интересов в учреждениях здравоохранения являются:

- снятие с сотрудника полномочий по принятию решений, являющихся предметом конфликта, перевод на иную должность, не связанную с возможным проявлением конфликта интересов;

- профилактические меры разъяснительного характера с рекомендацией в дальнейшем отказаться от предоставляемых материальных поощрений и благ со стороны коммерческих структур;

- введение правил этических норм и корпоративного поведения медицинского работника при исполнении своих служебных обязанностей, которые послужат своего рода моральным барьером, препятствующим злоупотреблению работником своих должностных полномочий в личных целях, в т.ч. предотвращающих разглашение конфиденциальной информации.

Таким образом, можно констатировать: медицинские организации в регионах рассматривают содержание понятия «конфликт интересов» значительно шире, нежели это определено базовым Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Многие новеллы региональной нормативной правовой регламентации выявления и преодоления конфликта интересов в здравоохранении носят опережающий характер, способствуют установлению более эффективного режима антикоррупционного поведения медицинских работников [2, с. 19].

С целью дальнейшей работы по данному вопросу уместно систематизировать и обобщить региональный опыт по выявлению и урегулированию конфликта служебных и личных интересов в сфере здравоохранения с целью отбора наиболее удачных и зарекомендовавших себя нормативно-правовых вариантов, тем самым сформировав юридическую основу практической направленности для корректировки действующего федерального законодательства.

Полноценный, глубинный, доктринальный анализ правовой природы конфликта, служебных и личных интересов в системе здравоохранения, практическая реализация научных рекомендаций возможны при одном неременном условии – качественной систематизации регионального законодательства в рассматриваемой сфере [1, с. 19].

Хотелось бы обратиться к тезису Хабриевой Т.Я., озвученному в начале данной статьи. В современной действительности актуальность данного

суждения приобретает особый смысл, обострившийся на фоне процессов коммерциализации здравоохранения. С другой стороны, консервативность медицинского сообщества остается существенной, «закостенелость» данной сферы не позволяет на данный момент действенные законодательные инициативы перевести в реальную юридическую плоскость, которые так и остаются в не практическом русле в виде благих пожеланий.

В данной статье не затрагивался конфликт интересов «врач-пациент», источником которого между субъектами является «трудная ситуация» возникновения и прогрессирования патологического состояния. Процесс оказания медицинской помощи часто сопровождается возникновением «трудных ситуаций», с которыми приходится сталкиваться пациенту, отягощенные следующими характерными признаками: осознание индивидуумом угрозы здоровью и жизни; трудности и ограничения, сопровождаемые следованию режима диагностики и лечения; препятствия к реализации задуманных целей и стремлений; состояние психической напряженности и подавленности как ответная реактивность на возникшие трудности и ограничений; заметное изменение параметров комфортного и привычного средового фона существования, трудовой деятельности и коммуникаций. Это позволяет полагать, что предрасполагающих факторов для возникновения и последующего развития трудных ситуаций в медицинской практике много, и если их не предупредить, то они эволюционируют в конфликты [4].

Учитывая значимость, обширность и многосторонность вопроса конфликта интересов, тематика «трудной ситуации» в терапии различных патологических состояний может рассмотрена в последующих работах авторов, затронувших данную проблему в настоящей конференции.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Арпентьева М.Р. Модель конфликта интересов в доказательной медицине // Биотика. – 2015. – 2 (16). – С. 17, 23.
2. Баранов В.М., Чупрова А.Ю. Конфликт служебных и личных интересов в здравоохранении субъекта РФ (правовые проблемы выявления и урегулирования) // Актуальные вопросы противодействия коррупции в субъектах Российской Федерации: материалы научно-практической конференции (Казань, 9 ноября 2016 г.). – Казань, 2016. – 280 с.
3. Рунов А.В. Социологический анализ конфликта в сфере интересов российского здравоохранения // сборник научных докладов ежегодной научно-практической конференции «Человек, экономика, образование, культура: современные проблемы теории и практики». – М.: Издательский дом «АТИСО», 2019. – С. 149–154.
4. Ступак В.С., Подворная Е.В. Проблемы управления конфликтной ситуацией в среде медицинских работников // Новые задачи современной медицины: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). – СПб.: Заневская площадь, 2014. С. 99102. URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/153/6076/> (дата обращения: 14.12.2020)
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. ст. 6724.
6. Хабриева Т.Я. Проблемы модернизации законодательства Российской Федерации о здравоохранении // Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении (материалы научно-практической конференции. М., 20 ноября 2006 года). – М.: ИД «Юриспруденция», 2007. – 136 с.
7. Чистяков М.С., Лачинина Т.А. К вопросу о совершенствовании профессиональной подготовки управленческих кадров в здравоохранении // Ученые записки (Владимирский филиал РАНХиГС). – 2015. – №1(13). – С. 73–76.



## ПРОБЛЕМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ КОРРУПЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ANTI-CORRUPTION PROBLEMS IN THE RUSSIAN FEDERATION

**Покачалова Алина Евгеньевна**  
магистрант Липецкого филиала  
Российской академии народного хозяйства  
и государственной службы  
при Президенте РФ  
(г. Липецк)

**Шипулин Павел Николаевич**  
магистрант Липецкого филиала  
Российской академии народного  
хозяйства и государственной службы при  
Президенте РФ (г. Липецк)

**Pokachalova Alina Evgenievna**  
Master's student  
Lipetsk branch of the Russian Academy  
of National Economy and Public  
Administration under the President  
of the Russian Federation  
(Lipetsk)