

Научная статья

УДК 343.85

DOI 10.17150/2500-4255.2021.15(5).533-542



## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ КАК ФАКТОР БЕЗОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

**В.Н. Бурлаков, В.Ф. Щепельков, Н.И. Дивеева***Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

### Информация о статье

Дата поступления

18 июня 2021 г.

Дата принятия в печать

3 ноября 2021 г.

Дата онлайн-размещения

25 ноября 2021 г.

### Ключевые слова

Профилактическая медицина;  
медицинский осмотр; коррупция;  
криминологические риски;  
криминологическая безопасность;  
криминология закона

### Финансирование

Исследование выполнено  
при финансовой поддержке РФФИ  
в рамках научного проекта  
№ 20-011-00193\20

**Аннотация.** В 2020 г. в рамках гранта РФФИ «Правовые и криминологические проблемы профилактической медицины» проведен первый этап исследования криминологических рисков в сфере профилактической медицины и опубликованы его результаты. Было установлено, что коррупционные риски являются главной угрозой криминологической безопасности в указанной сфере.

В настоящей статье излагаются результаты нового исследования, которое представляет собой продолжение работы в рамках обозначенного гранта РФФИ. Проведенная антикоррупционная экспертиза ряда нормативно-правовых актов, регулирующих отношения в сфере профилактической медицины, показала, что они создают существенные предпосылки для коррупции при прохождении профилактических медицинских осмотров и, как следствие, вызывают ухудшение ситуации в области обеспечения безопасности здоровья населения. К такому же выводу приводит анализ результатов обсуждения проектов ведомственных нормативно-правовых актов на официальном правительственном сайте, а также результаты опроса медицинских работников.

Анализ всей совокупности полученных в ходе исследования результатов дает основания заключить, что действующая модель организации профилактических медицинских осмотров во многом результат лоббизма со стороны медицинских организаций, получающих доход от мероприятий в рамках профилактической медицины, в том числе и лоббизма коррупционного.

Авторы приходят к следующему выводу: требуется поставить под действенный общественный контроль организацию профилактических медицинских осмотров. Для этого необходимо: внести коррективы в проведение антикоррупционной экспертизы проектов нормативно-правовых актов о профилактических медицинских осмотрах; привлекать к ее проведению специалистов-медиков и предварительно осуществлять социологические исследования, направленные на установление приемлемости проектируемого правового регулирования для участников отношений.

Original article

## IMPROVING THE REGULATORY FRAMEWORK IN THE FIELD OF PREVENTIVE MEDICINE AS A FACTOR OF PUBLIC HEALTH SAFETY

**Vladimir N. Burlakov, Vladislav F. Shchepelkov, Nelli I. Diveeva***St. Petersburg State University, St. Petersburg, the Russian Federation*

### Article info

Received

2021 June 18

Accepted

2021 November 3

Available online

2021 November 25

### Keywords

Preventive medicine; medical  
examination; corruption; criminological  
risks; criminological security;  
criminology of the law

**Abstract.** In 2020, within the framework of the RFBR grant «Legal and Criminological Problems of Preventive Medicine», the first stage of the study on criminological risks in the field of preventive medicine (hereinafter referred to as PM) was conducted and its results were published. It was found that corruption risks are the main threat to criminological security in the field of PM.

This article presents the results of a new study, which is a continuation of the work under the designated RFBR grant. The anti-corruption expertise of a number of legal acts regulating relations in the field of PM showed that they create significant prerequisites for corruption during preventive medical examinations, and as a result, a decrease in the safety of public health. The analysis of the results of the discussion of draft departmental regulations on the official government website, as well as the results of a survey of medical professionals, lead to the same conclusion.

**Acknowledgments**

The reported study was funded by RFBR, project number 20-011-00193\20

An analysis of the totality of the results obtained in the course of the study suggests that the current model of organizing preventive medical examinations is largely the result of lobbying on the part of medical organizations that receive income from PM, including corruption lobbying.

The authors come to the conclusion that the organization of preventive medical examinations should be put under effective public control, and adjustments should be made to the anti-corruption expertise of draft normative legal acts on preventive medical examinations: medical specialists should be involved in such expertise and preliminary sociological studies should be conducted to establish the acceptability of the projected legal regulation for the participants in the relations.

**Введение**

Всероссийский социологический опрос 1 600 респондентов в возрасте старше 18 лет в апреле — мае 2020 г., проведенный СПбГУ, сопоставление его результатов с данными официальной статистики Минздрава РФ, результаты опроса представителей отдельных групп населения, анализ отзывов на проекты нормативно-правовых актов и оценок регулирующего воздействия показали, что главным криминологическим риском в сфере профилактической медицины выступает коррупция [1], проявления которой связаны с приписками, торговлей документами. В настоящий момент указанная проблема может обостриться в связи с необходимостью вакцинации населения от коронавирусной инфекции, и последствия проявления коррупции в этом случае могут стать чрезвычайными.

Профилактическая медицина имеет несколько направлений деятельности. Одним из них является вакцинация населения. Так, по данным проведенного опроса, в сезоне 2019–2020 гг. прививку от гриппа сделали только 21,1 % опрошенных, в то же время уровень вакцинации населения от гриппа в указанном сезоне, по официальным данным, свыше 50 %. Например, в Санкт-Петербурге — 54,0 %<sup>1</sup>, в Москве — 59,2 %<sup>2</sup>.

Из тех, у кого есть несовершеннолетние дети, 62,9 % сказали, что делают все прививки детям по плану, 10,9 % указали, что делают не все прививки, 20,8 % респондентов не прививают своих несовершеннолетних детей, 5,2 %

затрудились ответить. Согласно данным официальной статистики, охват детей прививками составляет свыше 95 %<sup>3</sup>.

Другим направлением профилактической медицины являются профилактические медосмотры. Из числа респондентов 7,1 % ответили, что прибегали к услугам организаций, предлагающих купить фиктивную справку о прохождении медосмотра, в легкости приобретения которой можно убедиться, сделав запрос в интернет-поисковике.

Проходящая в стране вакцинация населения от COVID-19 идет совсем не теми темпами, которые планировал Минздрав РФ. По-видимому, ожидания строились на официальных данных о вакцинации против гриппа. К осени 2021 г. планировалось привить не менее 60 % населения. Однако реальные темпы прививочной кампании не позволяют надеяться на данную цифру.

Фальсификация результатов профилактических медицинских осмотров приобрела тотальный характер. В связи с этим необходимы системные изменения в организации профилактической медицины, которые предполагают выявление коррупционных факторов и купирование их воздействия.

**Основная часть**

Как известно, одним из коррупционных факторов является законодательство, когда его конструкции содержат положения, способствующие коррупционным проявлениям или, более того, генерирующие их. Согласно теории криминологии закона, в действительности закон не всегда выступает благом. Он может содействовать прогрессивному развитию общества, когда правильно отражает противоречия, складывающиеся в общественных отношениях, и в своих нормах предлагает оптимальный вариант

<sup>1</sup> Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга. URL: <http://zdrav.spb.ru/ru/news/1004>.

<sup>2</sup> Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве. URL: <http://77.rospotrebnadzor.ru/index.php/napravlenie/profinfzab/7832-ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-grippu-i-orvi-v-gorodemoskve-za-51-nedelyu-2019-goda-s-16-po-22-dekabrya-i-krhode-privivochnoj-kampanii-protiv-grippa>.

<sup>3</sup> Здравоохранение в России. 2019: стат. сб. / Росстат. М., 2019. URL: <https://resursor.ru/statisticheskij-sbornik-zdravooxranenie-v-rossii-2019-polnaya-versiya/zdorovyenaseleniya-deti/#1585690924441-db6d95ad-c875>.

их регулирования, снимающий такие противоречия. Он может быть нейтральным, когда его действие идет параллельно действию других факторов, которые сами бы преодолели такие противоречия. Но закон может и обострять противоречия, и даже обуславливать их возникновение. Такой закон получил название преступного закона [2].

Основным средством противодействия появлению в нормативно-правовой базе таких положений служит антикоррупционная экспертиза нормативно-правовых актов и их проектов, которой уделяется значительное внимание, причем в различных отраслях науки [3–7]. Есть даже специальные дисциплины, посвященные антикоррупционной экспертизе [8].

Проведение данной экспертизы в Российской Федерации регулируется прежде всего Федеральным законом «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» от 17 июля 2009 г. № 172-ФЗ (в дальнейшем — Закон об антикоррупционной экспертизе).

Согласно ст. 1 указанного закона, к коррупциогенным факторам относятся положения нормативно-правовых актов (проектов нормативно-правовых актов), устанавливающие для правоприменителя необоснованно широкие пределы усмотрения или возможность необоснованного применения исключений из общих правил, а также положения, содержащие неопределенные, трудновыполнимые и (или) обременительные требования к гражданам и организациям и тем самым создающие условия для проявления коррупции. Отмеченные негативные эффекты возникают, как правило, при избыточности нормативной базы.

Основными принципами организации антикоррупционной экспертизы являются: 1) обязательность проведения антикоррупционной экспертизы проектов нормативно-правовых актов; 2) оценка нормативно-правового акта или его проекта во взаимосвязи с другими нормативно-правовыми актами; 3) обоснованность, объективность и проверяемость результатов антикоррупционной экспертизы; 4) компетентность лиц, проводящих антикоррупционную экспертизу; 5) сотрудничество органов исполнительной власти, иных государственных органов и организаций, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц с институтами гражданского общества при проведении антикоррупционной экспертизы.

Антикоррупционная экспертиза проектов нормативно-правовых актов обязательна. Вместе с тем открытый доступ к ее результатам (заключениям, которые даются различными субъектами), их опубликование не предусмотрены. Данное обстоятельство существенно затрудняет реализацию пятого принципа антикоррупционной экспертизы о взаимодействии власти и гражданского общества. Сегодня трудно говорить о транспарентности результатов антикоррупционной экспертизы, поэтому возникает потребность обеспечить их доступность, присущую отраслевому законодательству и правоприменительной практике.

В развитие Закона об антикоррупционной экспертизе было принято постановление Правительства РФ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» от 26 февраля 2010 г. № 96, которым утверждены правила и методика проведения антикоррупционной экспертизы нормативно-правовых актов и проектов нормативно-правовых актов. Данная методика применяется прокуратурой Российской Федерации, органами власти, организациями и их должностными лицами в целях выявления в нормативно-правовых актах и их проектах коррупциогенных факторов и их последующего устранения. Ею руководствуются независимые эксперты, получившие аккредитацию, при проведении независимой антикоррупционной экспертизы.

В соответствии с данной методикой в рамках исследования криминологических проблем профилактической медицины была проведена экспертиза ряда нормативно-правовых актов, регулирующих прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров. Основным подзаконным актом, регламентирующим профилактические медицинские осмотры работников, является приказ Минздрава РФ «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» от 28 января 2021 г. № 29н (далее — Приказ). Антикоррупционная экспертиза данного документа позволила сделать следующие выводы:

1. Приказ недостаточно определенно устанавливает категории работников (лиц, поступающих на работу), в отношении которых установлена обязанность проходить предварительный и (или) периодический профилактический медицинский осмотр. Напомним, что недостаточная определенность нормативно-правовых актов нередко выступает коррупциогенным фактором.

1.1. Так, в п. 1 Приказа определяются категории работников, обязанных проходить предварительные и периодические медицинские осмотры: 1) работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта; 2) работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей.

Согласно п. 20 Приказа, периодические медицинские осмотры проходят работники: 1) занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта; 2) организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей; 3) выполняющие работы, предусмотренные приложением.

Имеет место нестыковка п. 1 и п. 20 Приказа, что позволяет по-разному определять круг лиц, обязанных проходить медицинские осмотры.

1.2. Приложение к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических осмотров построено в виде таблицы, которая устанавливает наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, а затем периодичность осмотров, перечни врачей-специалистов и исследований для каждого фактора.

Если обратиться исключительно к тексту приложения, получается, что сам факт наличия вредного и (или) опасного фактора на рабочем месте вне зависимости от степени его воздействия — основание для проведения медицинского осмотра.

Пункт 1 Порядка проведения обязательных предварительных и периодических осмотров устанавливает обязанность прохождения осмотров только в отношении работников, занятых

на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (т.е. класс 3 и 4).

Данная нестыковка положений Приказа вызвала обеспокоенность участников отношений, поскольку могла самым кардинальным образом повлиять на определение круга лиц, обязанных проходить медицинские осмотры.

С учетом серьезности возникшей проблемы двумя министерствами оперативно были даны специальные разъяснения (письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 марта 2021 г. № 15-2/ООГ-654, письмо Министерства здравоохранения РФ от 4 марта 2021 г. № 28-4/3016355-2108), что в итоге купировало коррупциогенные риски, связанные с применением недостаточно определенных положений Приказа.

2. Приказ содержит нормы права, нарушающие права работников при проведении обязательных предварительных и периодических осмотров. Нарушение прав участников отношений создает для них дополнительные обременения и в связи с этим относится к коррупциогенному фактору.

2.1. Из федерального законодательства, а также из п. 6 Приказа следует, что обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя, в том числе в части финансирования. Между работодателем и медицинской организацией заключается договор об оказании услуг, работодатель выдает работнику направление в медицинскую организацию, с которой заключен договор. Иной процедуры прохождения осмотра Приказ не предусматривает. Таким образом, наблюдается ограничение права гражданина на выбор врача и медицинской организации, предусмотренного ст. 21 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Обязанность работодателя по организации проведения осмотра может быть исполнена иными путями, без нарушения указанного права. Так, представляется разумной выдача направления на медицинский осмотр, с которым работник вправе обратиться в любую медицинскую организацию, соответствующую требованиям. Возможно также организация возмещения затрат работнику при предоставлении им платежных документов. При этом не должно ограничиваться право работника обратиться в организацию, с которой работодатель заключил договор.

На практике требование направлять работников на медосмотр на основе договора с медицинской организацией нередко игнорируется. И это как

раз связано с тем, что работники проходят медосмотр в медорганизациях по своему выбору и затем предоставляют работодателю соответствующие документы.

В то же время интервью с руководителями организаций показали, что при заключении и исполнении договоров о медосмотрах работников реализуются коррупционные схемы. Известны случаи, когда значительная часть сотрудников проходила медосмотр только по документам (бывает, что стоимость медосмотра меньше себестоимости затрат на медосмотр).

2.2. Пунктами 12, 31 Приказа предусматривается перечень одинаковых для предварительного и периодического осмотра медицинских обследований (общий перечень). Также приказ содержит перечень обследований, которые должны проводиться в зависимости от наличия конкретных вредных и (или) опасных факторов, а также выполняемых видов работ (специальный перечень). Приказ предусматривает обязательное прохождение обследований как из общего, так и из специального перечня. Согласно пп. 14, 32, осмотр для работника считается завершенным в случае прохождения им всех общих обследований, а также обследований, предусмотренных приложением для каждой группы работников. Если осмотр не завершен, то работник не получит соответствующего документа и будет как минимум не допущен к работе.

Такой порядок обязательных медицинских осмотров не соответствует целям Приказа. Согласно п. 2, обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе. Согласно п. 3 Приказа, обязательные периодические медицинские осмотры проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Медицинские осмотры, таким образом, связаны с трудовой функцией.

Однако большинство общих обследований не связано с трудовой функцией (сложно объяс-

нить необходимость обследования у гинеколога и маммолога, например, работнику детского учреждения).

Более того, согласно приказу Минздрава России «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 13 марта 2019 г. № 124н (ред. от 2 декабря 2020 г.), практически все обследования из общего списка предусмотрены в рамках проведения диспансеризации. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья. Она проводится за государственный счет, является добровольной, отказ от нее не влечет негативных последствий для осматриваемого.

Таким образом, налицо противоречие: 1) на работодателя накладывается обязанность финансировать по своей сути профилактические мероприятия поголовно для каждого сотрудника, которые уже финансирует государство. Кроме этого, широкий перечень мероприятий неизбежно влечет увеличение времени, необходимого на медосмотр, рост издержек для работодателя; 2) на работника возлагается обязанность пройти медобследование, от которых он вправе отказаться (прохождение диспансеризации — дело исключительно добровольное).

Избыточность обследований при профилактических медосмотрах, как показывают пилотные опросы участников отношений, является главным коррупциогенным фактором. Лица, которые обязаны проходить медосмотр, платят деньги, а осмотр не проходят (причем иногда проплачивается и прохождение осмотра по бумагам, и отдельно его фактическое непрохождение)<sup>4</sup>. Медицинские организации деньги получают, а осмотры не проводят, но при этом за них отчитываются. Представители Минздрава РФ в принципе об этом знают, но статистика их устраивает, и ничего не меняют. Более того, наблюдаются целенаправленные системные действия по расширению программ обязательных медосмотров, особенно когда это финансируется не из средств бюджета, а за счет граждан и работодателей.

При обсуждении проектов приказов о медосмотрах разработчикам постоянно указыва-

<sup>4</sup> Раньше упоминалось, что к услугам организаций, выдающих справки без медосмотра, прибегало более 7 % населения.

ется на избыточность многих обследований, их чрезмерную затратность, отсутствие связи с трудовой функцией. Так, Минэкономразвития России, дав отрицательную оценку регулирующего воздействия, в своем заключении о проекте Приказа (размещено на <http://regulation.gov.ru>, ID проекта: 02/08/09-20/00108142) указало, что в нем «выявлены положения, вводящие избыточные обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности или способствующие их введению, а также положения, приводящие к возникновению необоснованных расходов физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, а также бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации». В ответах разработчиков идут отписки, либо имеет место квалифицированное молчание.

Минэкономразвития РФ сделало еще одно важное замечание: «Учитывая значительное число участников отношений, интересы которых будут затронуты предлагаемым регулированием, обращаем внимание на необходимость всестороннего анализа возможного объема финансовых затрат, а также анализа наличия необходимых ресурсов для возможности соответствия проектируемому регулированию». При этом было обращено внимание, что среднегодовая численность работников за 2019 г., подпадающих под действие Приказа, составила свыше 55 млн чел. Проектом предусматривается обязательное прохождение всеми лицами осмотра у врача-невролога, чего не предусматривалось по приказу № 302н.

Согласно информации в сети Интернет, средняя стоимость консультации у врача-невролога составляет около 1 500 р. Таким образом, ежегодные расходы субъектов предпринимательской деятельности составят дополнительно по сравнению с предыдущим приказом около 82,57 млрд р.

Кроме того, разработчик предложил увеличить периодичность медицинских осмотров и обязать работодателей также направлять работников на консультации к врачам-специалистам и проводить лабораторные и функциональные исследования.

Разработчиком не представлено обоснование, чем обусловлена необходимость прохождения периодических медицинских осмотров именно в центрах профессиональной патоло-

гии, а не в любой медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию. Разработчиком не представлено расчетов относительно приблизительной стоимости одного такого осмотра, а также количества таких организаций и их достаточности.

Ни до, ни после этого Минздрав РФ не представил обоснование способности медорганизаций в РФ обеспечить реализацию положений Приказа. Данное обстоятельство позволяет сделать предположение о том, что если все, кто обязан, будут проходить медосмотры так, как это должно быть, то неизвестно, выдержит ли такие нагрузки система здравоохранения. Как показала пандемия, скорее всего, планы по медосмотрам заведомо невыполнимые. А это означает, что изначально проектируется ситуация, которая не может быть разрешена законным образом. Будет происходить фальсификация результатов профилактических осмотров, а также неизбежная реализация коррупционного механизма.

Такое проектирование приказов о медосмотрах — явление для криминологии мало изученное. По сути, имеет место особая разновидность коррупционного лоббизма [9–14], когда под видом заботы о здоровье реализуется финансовый интерес системы здравоохранения, предполагающий получение доходов медицинскими организациями без выполнения требуемого объема работы.

Медицинские организации, надо об этом прямо сказать, заинтересованы в увеличении количества платных услуг. И в связи с этим с их стороны поступают предложения и лоббируется максимальное увеличение числа программ платных медицинских осмотров. Навязывание медицинских услуг населению — одна из издержек так называемого явления медиализации [15–20].

Самый показательный пример стремления медорганизаций заработать за счет населения — попытка Минздрава РФ включить в программу медицинского осмотра, который проходят кандидаты на получение или продление водительских прав, в обязательном порядке дорогостоящего химико-токсикологического исследования<sup>5</sup>. После острой реакции населения

<sup>5</sup> О внесении изменений в порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), утвержденный приказом Министрства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 г. № 344н : приказ Минздрава России от 10 сент. 2019 г. № 731н // СПС «КонсультантПлюс».

и Президента РФ Минздрав РФ был вынужден внести коррективы.

Введение данной нормы предоставляло медицинским структурам, которые будут проводить подобные исследования, возможность дополнительного заработка. В то же время обоснования эффективности такого исследования не было. На проект приказа от 10 сентября 2019 г. № 731н поступили отрицательные отзывы, тем не менее он был подписан.

Однако вернемся к профилактическим осмотрам, предусмотренным ТК РФ. Купирование коррупционных рисков требует кардинального изменения системы правового регулирования обязательных профилактических осмотров.

Все обследования требуется разделить на обязательные (которые связаны с трудовой функцией) и рекомендательные (не связанные с трудовой функцией). Необходимо минимизировать обязательную программу и перевести в рекомендательную часть медосмотра те обследования, которые не выявляют заболевания, создающие различного вида угрозы для окружающих.

Требуется совершенствование антикоррупционной экспертизы нормативно-правовых актов о медосмотрах и их проектов. При ее проведении для проверки обоснованности формирования обязательной программы медосмотра имеет смысл привлекать специалистов, в нашем случае медиков [21, с. 13].

В целях исключения злоупотреблений со стороны медсообщества следует поставить формирование обязательной программы медосмотра под общественный контроль, что будет заполнением в известной мере пробелов в российском антикоррупционном законодательстве [22]. Общественный контроль, основанный на данных социологических исследований, во многом способен снизить риски неприятия участниками отношений предлагаемых моделей регулирования медицинских осмотров.

*3. Приказ содержит положения, предусматривающие широкие дискреционные полномочия, что также относится к коррупциогенному фактору.*

Так, в п. 7 Приказа предусмотрено: «При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу) учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами».

Использование термина «учитывается» не предполагает обязанность принять результаты ранее проведенного осмотра. Формулировка допускает толкование «принять к сведению», что, в свою очередь, позволяет обязать работника повторно проходить обследования.

Как показал опрос работодателей, зачастую медосмотр проводится полностью, результаты ранее проведенных обследований не засчитываются. Медицинской организации выгодно проводить свои осмотры за счет работодателя.

В целях исключения необоснованного повторения обследований (которые в ряде случаев могут оказываться болезненными или даже вредными) следует заменить «право» на «обязанность».

*4. Не регламентирован объем обязанностей врачей-специалистов.*

Пункт 6 Приказа устанавливает, что медицинская организация обязана качественно осуществлять проведение предварительных и периодических осмотров работников. В то же время в самом документе отсутствуют характеристики, по которым можно судить о качестве осмотра. Минздравом РФ предпринята попытка установить критерии качества медицинской помощи в приказе «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» от 10 мая 2017 г. № 203н. Однако он не подходит для оценки качества медицинских осмотров.

Изучение нормативно-правовой базы показывает, что зачастую осмотр врачом-специалистом нормативно не урегулирован. Нет предписаний о том, что в себя включает осмотр каждым врачом, какие манипуляции он должен провести для выявления профессиональных заболеваний и противопоказаний. В сложившейся ситуации отсутствуют строгие правовые возможности «спросить» с медицинской организации, которая вовремя не выявила профессиональное заболевание или противопоказание.

Отсутствие конкретизации прав и обязанностей врачей-специалистов является коррупционным фактором, поскольку создается неопределенность в правах заинтересованных в прохождении медосмотра граждан и организаций. Отсюда и возникает возможность формального проведения медосмотра. Так, 22,5 % респондентов (360 из 1 600) сказали о формальности медосмотра, который они проходили за последние два года, 26,0 % опрошенных ответили, что в их жизни была ситуация, когда медосмотр не выявил заболевания, которое имело место и должно было быть выявлено, если

бы врач сделал все как надо (среди работников здравоохранения 24,0 % ответили положительно на этот вопрос). Полученные данные свидетельствуют о том, что у значительной части населения есть основания сомневаться в результативности медосмотра и появляется желание от него откупиться.

Еще одним обстоятельством, порождающим известные обременения для работников и работодателей, является отсутствие временных лимитов на медосмотр.

В перспективе целесообразно индивидуально формировать программу диспансеризации с учетом потребностей конкретного человека, чтобы на основании прохождения диспансеризации пациент из своего личного кабинета мог направлять заинтересованным организациям сведения о врачебном допуске к работам посредством информационно-телекоммуникационного оборудования.

В отзыве на данное предложение представитель Минздрава РФ ответил, что медосмотры и диспансеризация преследуют разные цели и их нельзя соединять<sup>6</sup>. Однако эта позиция не помешала Минздраву РФ внести изменения в приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н, которые позволяют учитывать результаты обследований, пройденных при диспансеризации. Оказывается, разные цели здесь совершенно ни при чем.

Проблема заключается, во-первых, в деньгах — медорганизации потеряют серьезный доход от платных медосмотров (стоимость включенного в медосмотр осмотра только у невролога, по расчетам Минэкономразвития РФ, составила свыше 82 млрд р.), а во-вторых, в нежелании системы здравоохранения ориентироваться на клиента. Анализ приказа Минздрава РФ от 28 января 2021 г. № 29н показывает, что для работников и работодателей устанавливаются избыточные требования, которые порождают коррупционные риски, вызывают недовольство участников отношений.

От реализации предлагаемой модели интеграции всех медосмотров в один безусловно выиграют граждане и работодатели (и по времени, и в затратах), в целом здравоохранение, поскольку это высвободит серьезные мощности, государство (уменьшатся издержки). В проигрыше будут представители медсообщества, которые получают за счет избыточных мед-

обследований материальные выгоды. В ходе проведенного социологического опроса идею замены всех медосмотров для работающих граждан одним в рамках диспансеризации поддержало большинство респондентов — 64,6 %. Поддержали эту идею и работники здравоохранения (62,0 % опрошенных).

Коррупционные риски в сфере профилактической медицины целесообразно взять под контроль, в том числе посредством мониторинга противодействия коррупции, который входит в антикоррупционные программы в каждом субъекте Российской Федерации.

### Выводы

Проведенные исследования позволяют заключить, что при формировании подзаконных нормативных актов об обязательных медосмотрах реализуется особая форма лоббизма, выражающаяся в навязывании работодателям и работникам платных медицинских услуг.

С целью улучшения ситуации в сфере обеспечения безопасности здоровья населения посредством предупреждения коррупционных рисков в сфере профилактической медицины предлагается:

1. Разделить медицинские вмешательства, включенные в обязательный медосмотр, на обязательные и рекомендательные. При этом медицинские вмешательства, причиняющие боль, опасные для здоровья или жизни, а также вмешательства, связанные с доступом к закрытым частям тела человека, требуется сделать рекомендательными, не влекущими негативных правовых последствий для осматриваемого за отказ от них.

2. Установить временной лимит на прохождение медосмотра.

3. В перспективе целесообразно индивидуально формировать программу диспансеризации с учетом потребностей конкретного человека, чтобы на основании прохождения диспансеризации пациент из своего личного кабинета мог направлять заинтересованным организациям сведения о врачебном допуске к работам посредством информационно-телекоммуникационного оборудования.

4. Включить профилактическую медицину специальным разделом в мониторинг эффективности противодействия коррупции.

5. Общей мерой предупреждения коррупционных рисков при медицинских осмотрах должна стать правовая и криминологическая

<sup>6</sup> URL: [https://regulation.gov.ru/Entities/Npa\\_Text](https://regulation.gov.ru/Entities/Npa_Text).



экспертиза проектов правовых актов, определяющих прохождение медосмотров, которую целесообразно поручить ведущим юридическим центрам (вузам). Данная экспертиза предполагает обоснование связи отдельных видов

медицинского вмешательства с достижением конкретных целей, которые преследует медосмотр, а также установление приемлемости для участников отношений предлагаемых медицинских вмешательств.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурлаков В.Н. Криминологическая безопасность в сфере профилактической медицины: риски и их предупреждение / В.Н. Бурлаков, В.Ф. Щепельков, Н.И. Дивеева. — DOI 10.17150/2500-4255.2020.14(5).647-659 // Всероссийский криминологический журнал. — 2020. — Т. 14, № 5. — С. 647–659.
2. Шестаков Д.А. Введение в криминологию закона / Д.А. Шестаков. — 2-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : Юрид. центр, 2015. — 92 с.
3. Мелешко А.О. Административно-правовое регулирование антикоррупционной экспертизы нормативно-правовых актов : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.14 / А.О. Мелешко. — Омск, 2015. — 22 с.
4. Воронина Ю.И. Антикоррупционная экспертиза законодательных актов (их проектов) в Российской Федерации: конституционно-правовое исследование : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.14 / Ю.И. Воронина. — Тюмень, 2016. — 30 с.
5. Ким А.В. Правовая и антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов и их проектов в территориальных органах Министерства юстиции Российской Федерации: административно-правовое исследование : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.14 / А.В. Ким. — Москва, 2017. — 263 с.
6. Кудашкин А.В. Антикоррупционная экспертиза: теория и практика : науч.-практ. пособие / А.В. Кудашкин. — Москва : Инфра-М, 2012. — 366 с.
7. Ланцевич Ю.М. Организационно-правовые основы деятельности правоохранительных органов по проведению антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и их проектов : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.11 / Ю.М. Ланцевич. — Москва, 2012. — 240 с.
8. Кабанов А.П. Антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов : учеб.-метод. пособие / А.П. Кабанов, Р.Р. Магизов. — Набережные Челны, 2019. — 46 с.
9. Малько А.В. Лоббизм и право / А.В. Малько // Правоведение. — 1995. — № 2. — С. 18–28.
10. Субочев В.В. Лоббизм как инструмент отстаивания законных интересов / В.В. Субочев // Право и политика. — 2007. — № 3. — С. 68–75.
11. Попова А.В. Лоббизм и гражданское общество в государственно-правовом развитии современной России / А.В. Попова // Юридическая мысль. — 2014. — № 6 (86). — С. 34–39.
12. Колосова Н.М. Лоббизм и коррупция / Н.М. Колосова. — DOI 10.12737/2238 // Журнал российского права. — 2014. — № 2. — С. 54–55.
13. Спектор Е.И. Особенности и перспективы правового регулирования лоббизма в России / Е.И. Спектор. — DOI 10.12737/21986 // Журнал российского права. — 2016. — № 11. — С. 12–20.
14. Вывра П.А. Криминологические аспекты коррупционного лоббизма в правотворческой деятельности : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / П.А. Вывра. — Красноярск, 2019. — 254 с.
15. Illich I. Medicalization and primary care / I. Illich // Journal of the Royal College of General Practitioners. — 1982. — Vol. 32, iss. 241. — P. 463–470.
16. Zola I. Medicine as an Institute of Social Control / I. Zola. — DOI 10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x // Sociological Review. New Series. — 1972. — Vol. 20, iss. 4. — P. 487–504.
17. Conrad P. The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior / P. Conrad // Social Problems. — 1975. — Vol. 23, iss. 1. — P. 12–21.
18. Lock M. Medicalization and the Naturalization of Social Control / M. Lock // Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures / ed. C.R. Ember, M. Ember. — New York : Kluwer, 2004. — P. 116–125.
19. Szasz T. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays / T. Szasz. — New York : Syracuse Univ. Press, 2007. — 232 p.
20. Гареева И.А. Медикализация современного общества: социально-психологические аспекты / И.А. Гареева, А.П. Степанова. — DOI 10.31079/1992-2868-2018-15-4-55-59 // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. — 2018. — Т. 15, № 4. — С. 55–59.
21. Филоненко Т.В. Антикоррупционная политика России. Роль органов прокуратуры в ее формировании и реализации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Т.В. Филоненко. — Владивосток, 2021. — 30 с.
22. Швердяев С.Н. Концептуальные пробелы в системе российского антикоррупционного законодательства / С.Н. Швердяев. — DOI 10.24411/2227-7315-2020-10013 // Вестник Саратовской государственной юридической академии. — 2020. — № 1. — С. 121–132.

#### REFERENCES

1. Burlakov V.N., Shchepelkov V.F., Diveeva N.I. Criminological security in the sphere of preventive medicine: risks and their prevention. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal = Russian Journal of Criminology*, 2020, vol. 14, no. 5, pp. 647–659. (In Russian). DOI: 10.17150/2500-4255.2020.14(5).647-659.
2. Shestakov D.A. *Introduction to Criminology of Law*. 2<sup>nd</sup> ed. Saint-Petersburg, Juridicheskii Tsentr Publ., 2015. 92 p.
3. Meleshko A.O. *Administrative law regulation of the anti-corruption expertise of normative legal acts. Cand. Diss. Thesis*. Omsk, 2015. 22 p.
4. Voronina Yu.I. *Anti-corruption expertise of legal acts (their drafts) in the Russian Federation: a constitutional-legal study. Cand. Diss. Thesis*. Tyumen, 2016. 30 p.

5. Kim A.V. *Legal and anti-corruption expertise of normative legal acts and their drafts in the territorial bodies of the Ministry of Justice of the Russian Federation: an administrative-legal study*. Cand. Diss. Moscow, 2017. 263 p.
6. Kudashkin A.V. *Anti-corruption expertise: Theory and Practice*. Moscow, Infra-M Publ., 2012. 366 p.
7. Lantsevich Yu.M. *Organizational-legal basis of the work of the law enforcement bodies on conducting the anti-corruption expertise of normative legal acts and their drafts*. Cand. Diss. Moscow, 2012. 240 p.
8. Kabanov A.P., Magizov R.R. *Anti-corruption expertise of normative legal acts and drafts of normative legal acts*. Naberezhnye Chelny, 2019. 46 p.
9. Malko A.V. *Lobbyism and Law*. *Pravovedenie = Jurisprudence*, 1995, no. 2, pp. 18–28. (In Russian).
10. Subochev V.V. Lobbying as an instrument of promoting lawful interests. *Pravo i politika = Law and Politics*, 2007, no. 3, pp. 68–75. (In Russian).
11. Popova A.V. Civil Society and Lobbying as Institutions State-Legal Development of Russia. *Yuridicheskaya mysl' = Legal Thought*, 2014, no. 6, pp. 34–39. (In Russian).
12. Kolosova N.M. Lobbyism and Corruption. *Zhurnal rossiiskogo prava = Russian Law Journal*, 2014, no. 2, pp. 54–55. (In Russian). DOI: 10.12737/2238.
13. Spektor E.I. Features and Perspectives of Legal Regulation of Lobbying in Russia. *Zhurnal rossiiskogo prava = Russian Law Journal*, 2016, no. 11, pp. 12–20. (In Russian). DOI: 10.12737/21986.
14. Vyrva P.A. *Criminological aspects of corruption lobbying in lawmaking*. Cand. Diss. Krasnoyarsk, 2019. 254 p.
15. Illich I. Medicalization and Primary Care. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1982, vol. 32, iss. 241, pp. 463–470.
16. Zola I. Medicine as an Institute of Social Control. *Sociological Review. New Series*, 1972, vol. 20, iss. 4, pp. 487–504. DOI: 10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x.
17. Conrad P. The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior. *Social Problems*, 1975, vol. 23, iss. 1, pp. 12–21.
18. Lock M. Medicalization and the Naturalization of Social Control. In Ember C.R., Ember M. (eds.). *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*. New York, Kluwer, 2004, pp. 116–125.
19. Szasz T. *The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays*. New York, Syracuse University Press, 2007. 232 p.
20. Gareeva I.A., Stepanova A.P. Medicalization of Modern Society: Social-Psychological Aspects. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki na Dal'nem Vostoke = The Humanities and Social Studies in the Far East*, 2018, vol. 15, no. 4, pp. 55–59. (In Russian). DOI: 10.31079/1992-2868-2018-15-4-55-59.
21. Filonenko T.V. *Anti-corruption policy of Russia. The role of prosecution bodies in its development and implementation*. Cand. Diss. Thesis. Vladivostok, 2021. 30 p.
22. Sheverdyayev S.N. Conceptual Gaps in the System of Russian Anti-corruption Legislation. *Vestnik Saratovskoi gosudarstvennoi yuridicheskoi akademii = Bulletin of Saratov State Law Academy*, 2020, no. 1, pp. 121–132. (In Russian). DOI: 10.24411/2227-7315-2020-10013.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Бурлаков Владимир Николаевич — профессор кафедры уголовного права Санкт-Петербургского государственного университета, доктор юридических наук, профессор, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: v.burlakov@spbu.ru.

Щепельков Владислав Федорович — профессор кафедры уголовного права Санкт-Петербургского государственного университета, доктор юридических наук, профессор, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: volga0@yandex.ru.

Дивеева Нелли Ивановна — профессор кафедры трудового и социального права Санкт-Петербургского государственного университета, доктор юридических наук, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: diveevanelly@gmail.com.

#### ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Бурлаков В.Н. Совершенствование нормативно-правовой базы в сфере профилактической медицины как фактор безопасности здоровья населения / В.Н. Бурлаков, В.Ф. Щепельков, Н.И. Дивеева. — DOI 10.17150/2500-4255.2021.15(5).533-542 // Всероссийский криминологический журнал. — 2021. — Т. 15, № 5. — С. 533–542.

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Burlakov, Vladimir N. — Professor, Chair of Criminal Law, St. Petersburg State University, Doctor of Law, Professor, St. Petersburg, the Russian Federation; e-mail: v.burlakov@spbu.ru.

Shchepelkov, Vladislav F. — Professor, Chair of Criminal Law, St. Petersburg State University, Doctor of Law, Professor, St. Petersburg, the Russian Federation; e-mail: volga0@yandex.ru.

Diveeva, Nelli I. — Professor, Chair of Labor and Social Law, St. Petersburg State University, Doctor of Law, St. Petersburg, the Russian Federation; e-mail: diveevanelly@gmail.com.

#### FOR CITATION

Burlakov V.N., Shchepelkov V.F., Diveeva N.I. Improving the regulatory framework in the field of preventive medicine as a factor of public health safety. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal = Russian Journal of Criminology*, 2021, vol. 15, no. 5, pp. 533–542. (In Russian). DOI: 10.17150/2500-4255.2021.15(5).533-542.