

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ ОБОСНОВАННОСТИ И КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОПРАВДАННОСТИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ¹

В. Ф. Щепельков, С. М. Оленников*

Профессор СПбГУ, доктор юридических наук,
Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация;

*Доцент СПбГУ, кандидат юридических наук,
Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Аннотация. В статье рассматриваются социальные и юридические вопросы проведения профилактических медицинских осмотров в Российской Федерации. Исследуются положения нормативно-правовых актов, проектов нормативно-правовых актов о принуждении к медицинским осмотрам, на предмет их социальной обоснованности и конституционно-правовой оправданности. Дается анализ результатов Всероссийского социологического опроса, проведенного в мае 2020 года², об отношении населения к профилактическим медицинским осмотрам, а также отзывов на проекты приказов Минздрава РФ, посвященных профилактическим медицинским осмотрам.

Авторы приходят к выводам об отсутствии социальной обоснованности ряда положений нормативно-правовых актов о медицинских осмотрах населения в Российской Федерации, а также об отсутствии конституционно-правовой оправданности ряда положений подзаконных актов о принуждении к прохождению медицинских осмотров. По результатам исследования предлагается правовая модель регулирования прохождения медицинских профилактических осмотров определенными группами населения.

Ключевые слова: охрана здоровья, профилактическая медицина, медицинский осмотр, принуждение к медицинскому осмотру, медицина.

¹Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-011-00193\20 / Acknowledgments: The reported study was funded by RFBR, project number 20-011-00193\20.

²Исследования проведены с использованием оборудования ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Социологические и интернет исследования» / Scientific research were performed at the Research park of St. Petersburg State University «Center for Sociological and Internet Research».

ON THE ISSUE OF SOCIAL VALIDITY AND CONSTITUTIONAL AND LEGAL JUSTIFICATION COMPULSORY MEDICAL EXAMINATIONS

Annotation. *The article deals with social and legal issues of preventive medical examinations in the Russian Federation. The provisions of normative legal acts and draft normative legal acts on the need for medical examinations are examined for their social validity and constitutional legal justification. The article analyzes the results of the all-Russian sociological survey conducted in May 2020 on the attitude of the population to preventive medical examinations, as well as reviews of draft orders of the Ministry of Health of the Russian Federation on preventive medical examinations.*

The authors come to conclusions about the lack of social validity of a number of provisions of normative legal acts on medical examinations of the population in the Russian Federation, as well as the lack of constitutional and legal justification of a number of provisions of bylaws on coercion to undergo medical examinations. Based on the results of the study, a legal model for regulating the passage of medical preventive examinations by certain groups of the population is proposed.

Keyword: *health protection, preventive medicine, medical examination, compulsory medical examination, medicalization.*

1. Введение. Проблема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения в последнее время часто обсуждается в средствах массовой информации, в сети интернет, на различных площадках. Это связано с реализацией государственной политики в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации, наличием нормотворческих инициатив Минздрава РФ, которые зачастую влекут неоднозначную реакцию со стороны населения, медицинского сообщества, юридической общественности. Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация касаются каждого, а потому интересантами по этой теме являются все граждане. Анализ отзывов на проекты приказов Минздрава РФ о медицинских осмотрах и комментарии на отзывы представителей Минздрава РФ, которые разрабатывали эти проекты, исследование результатов всероссийского социологического опроса, опросов отдельных групп населения показывает, что по некоторым аспектам содержания медицинских осмотров, процедуры их проведения, правовых последствий отказа от медицинских осмотров имеет место серьезное противоречие между позициями различных интересантов (отдельных

групп населения, работодателей, официального здравоохранения, медицинских организаций и др.).

Один из основных обсуждаемых правовых вопросов – **проблема принуждения к профилактическому медицинскому осмотру**.

Для целей настоящей статьи под профилактическими медицинскими осмотрами будут пониматься медицинские осмотры (включая предварительные, периодические, предменструальные, предсменструальные, послесменструальные, послерейсовые)³, медицинские освидетельствования, а также диспансеризация⁴.

Понятие принудительности применительно к профилактическим медицинским осмотрам будем трактовать максимально широко, включая в него и использование зависимого положения человека, когда отказ от осмотра связан для него с негативными правовыми последствиями.

Согласно законодательству диспансеризация является добровольной и отказ от нее не порождает для гражданина негативных правовых последствий. Также не порождает негативных правовых последствий отказ от профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего, хотя до недавнего времени Минздрав РФ увязывал такой отказ с определенными правовыми последствиями, когда возникали проблемы с допуском несовершеннолетнего в образовательные учреждения⁵.

³ *Предусмотрены статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”. Костяк нормативно-правовых актов, регламентирующих проведение профилактических медицинских осмотров составляют: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н “Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда”; Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н “О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних”. Специальными нормативно-правовыми актами предусмотрены проведение медицинских осмотров отдельных категорий населения.*

⁴ *Порядок ее проведения регламентирован Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н “Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения”.*

⁵ *См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н “О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них”.*

Проведение медосмотра сопряжено с вторжением медицинского работника в личную сферу осматриваемого, с пересечением правовой границы личной неприкосновенности, которая охраняется Конституцией РФ. Медицинский осмотр представляется собой разновидность медицинского вмешательства и требует для его проведения информированного добровольного согласия (далее - ИДС) осматриваемого. Против воли человека он проводится не может. В то же время отказ от обязательного медосмотра сопряжен с определенными правоограничениями.

В соответствии со статьей 69 Трудового кодекса РФ (далее – ТК РФ) обязательному предварительному медицинскому осмотру при заключении трудового договора подлежат лица, не достигшие возраста восемнадцати лет, а также иные лица в случаях, предусмотренных ТК РФ и иными федеральными законами.

Согласно статье 213 ТК РФ работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на работах связанных с движением транспорта, проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят внеочередные медицинские осмотры.

Работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации для отдельных категорий работников медицинскими осмотрами может предусматриваться проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

Работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающие в условиях повышенной опасности, проходят обязательное психиатрическое освидетельствование не реже одного раза в пять лет в порядке, устанавливаемом уполномоченным Правитель-

ством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр, а также обязательное психиатрическое освидетельствование (ст. 76 ТК РФ). Если работник отказывается от прохождения обязательного медицинского осмотра, то его отстраняют от работы, повторный отказ может повлечь и увольнение работника (ст. 81 ТК РФ).

2. О социальной обоснованности принуждения к медицинским осмотрам. Профилактические медицинские осмотры населения обусловлены заботой о здоровье человека. Именно это обстоятельство в известной степени предопределяет их социальную обоснованность. В то же время медицинский осмотр создает для личности определенные «неудобства», нередко служащие причиной отказа от медосмотра.

Согласно результатам всероссийского социологического опроса населения в возрасте старше 18 лет (всего опрошено 1600 респондентов)⁶ 66,1% опрошенных положительно относятся к медосмотрам, 18,9 % – скорее положительно. Отрицательно и скорее отрицательно относятся к участию в профилактических медицинских осмотрах 10% респондентов. За последние 2 года свыше 80% опрошенных проходили различные медосмотры. При этом обязательный профилактический медосмотр по направлению работодателя /для поступления на работу прошли 39,2 % опрошенных, 33,5 % прошли диспансеризацию, 23,7 % респондентов проходили медосмотр по собственной инициативе. Полностью удовлетворены организацией и качеством медосмотра 43,4% респондентов, скорее удовлетворены - 22,4%, в одном случае удовлетворены, в другом нет - 16,4% опрошенных, скорее не удовлетворены - 9,3%, полностью не удовлетворены 7,1 % респондентов. Таким образом, в целом можно отметить положительное отношение большинства населения к прохождению медицинских осмотров.

В то же время изучение отзывов на проекты нормативно-правовых актов о медосмотрах, анализ обсуждения проблемы на интернет-площадках позволило выявить обстоятельства, которые вызывают недовольство или даже неприятие населения (применение инвазивных,

⁶ Проведен в мае 2020 года в рамках Гранта РФФИ с использованием оборудования ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Социологические и интернет исследования».

причиняющих физическую боль и создающих риски для жизни и здоровья пациента методов осмотра, обнажение пациента, установка видеокамер наблюдения в кабинетах врача, формальность медосмотра, непрофессионализм врачей, узаконенное вымогательство денег, отсутствие выбора врача и медорганизации и др.), и задать соответствующие вопросы респондентам⁷.

2.1. Иногда в качестве обязательных в программы профилактических медицинских осмотров включаются инвазивные методы обследования пациента, создающие опасность причинения вреда здоровью или жизни. Так, согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н “Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда” работники, занятые на работах в особых географических регионах со значительным удалением мест проведения работ от медицинских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, должны в обязательном порядке на профилактических медосмотрах проходить ФГДС («глотать лампочку»). Эта процедура небезопасная. Например, 27 декабря 2018 года Московский районный суд Санкт-Петербурга признал врача эндоскописта Ш., проводившую ФГДС, виновной в неосторожном причинении смерти пациенту в силу ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей при проведении ФГДС (Постановление по Делу № 1-65/18).

⁷ Из-за ограниченного объема анкеты респондентам предлагалось ответить только по наиболее острым проблемам, порождающим недовольство медосмотрами. За рамками исследования остались такие проблемы как обеспечение приватности медосмотра, сохранение врачебной тайны (бывает, что информация с медосмотров против воли осматриваемого становится достоянием третьих лиц), выбор пациентом для медосмотра врача и организации, выбор методов обследования при медосмотре, определение критериев медицинских противопоказаний для допуска к выполнению конкретного вида работ, допустимость обязательного психиатрического освидетельствования несовершеннолетних и некоторые другие. План работы по гранту РФФИ «Правовые и криминологические проблемы профилактической медицины» на 2021-2022 годы предполагает изучение и этих проблем.

Социологический опрос показал, что 15,8 % респондентов выступает против обязательного включения в профилактические медицинские осмотры вмешательств, сопряженных с риском для здоровья и жизни пациента, 15,6 % допускают включение в число обязательных таких видов медицинских вмешательств, большинство - 61,4 % считают, что такие вмешательства можно включать только на усмотрение самого осматриваемого, отказ от них не должен быть сопряжен с негативными последствиями для осматриваемого. Данные опроса показывают, что «квалифицированное большинство» против навязывания населению в обязательном порядке прохождения рискованных медицинских обследований. В то же время большинство за то, чтобы у пациента было право на такие исследования, но без санкций за отказ от них.

2.2. 22,5 % опрошенных (360 из 1600) в качестве претензии к медосмотру, который они проходили за последние два года, назвали его формальность. 26 % респондентов дали положительный ответ на вопрос о том, была ли в их жизни ситуация, когда по результатам прохождения медицинского осмотра не было выявлено заболевания, которое имело место и должно было быть выявлено, если бы врач сделал все как надо (среди работников здравоохранения 24 % ответили положительно на данный вопрос). Полученные данные свидетельствуют о том, что у значительной части населения есть основания сомневаться в результативности медосмотра и соответственно в обоснованности принуждения к медосмотру. Чтобы уменьшить процент недовольных необходимо улучшить качество медосмотра.

2.3. Возмущение общественности вызвал факт установки в кабинете УЗИ в женской консультации камеры видеонаблюдения. При этом женщины должным образом не уведомлялись о том, что их снимают и не давали информированного согласия на подобную съемку. Администрация, установившая камеры, объясняла это заботой о безопасности, а также необходимостью контроля качества медицинского обслуживания⁸. На вопрос о том, допустимо ли устанавливать камеры видеонаблюдения в кабинетах врача/ процедурных кабинетах 66,7 % опрошен-

⁸ В Калининграде разгорелся скандал из-за установки видеокамер в кабинетах гинекологов // <https://www.ntv.ru/news/2291083/> - дата обращения 31.05.2020. В последствие Следственный комитет РФ не усмотрел в установке видеокамер наличия состава преступления. См.: СК не нашел нарушений в установке видеокамер в женской консультации в Калининграде // <https://tass.ru/obschestvo/8852747> - дата обращения 11.06.2020.

ных ответили, что это недопустимо, поскольку нарушает права пациентов. 19,0 % опрошенных заявили о допустимости видеосъемки, поскольку это усилит ответственность врача (самый низкий процент допущения установления видеокамер в кабинетах врачей среди работников здравоохранения (12 %), военнослужащих (6,5 %), работников органов государственной власти (5,9 %)).

2.4. Изучение блогосферы и материалов интернет-форумов показало, что определенная часть населения высказывает недовольство ситуацией, когда под угрозой отстранения от работы и последующего увольнения работника принуждают пройти медицинский осмотр с обнажением закрытых частей тела человека (гинекологический, венерологический и т.п. осмотры). На вопрос о допустимости включения в обязательные медосмотры работников осмотров закрытых частей тела человека под угрозой увольнения в случае отказа от них положительно ответили 43,3 % респондентов, 5,5 % - ответили отрицательно, 44,9 % опрошенных считают, что отказ от таких осмотров не должен порождать негативные правовые последствия для работника, но вместе с тем право на такие осмотры у работников должно быть. Таким образом, 50,4% опрошенных высказались за то, чтобы отказ от медицинского осмотра интимных зон тела человека, не породил отстранения работника от работы и его увольнения⁹. Важно заметить, что подобные осмотры, как правило, направлены на заботу об осматриваемых, а не на обеспечение здоровья других лиц. А поскольку это так, то люди и хотят принимать решение о прохождении очень чувствительных осмотров сами, а не под принуждением. Когда такие осмотры направлены на установление инфекционных заболеваний, то, как правило, диагностика этих заболеваний возможна и без доступа к закрытым частям тела человека. Поэтому конфликта можно избежать, отказавшись от обязательности таких осмотров и применением методов обследования, не требующих от осматриваемого снятия нижнего белья.

2.5. Еще одно обстоятельство, которое вызывает нарекания у интересантов – это избыточность обязательных исследований на медосмот-

⁹ Следует обратить внимание, что ответы работников здравоохранения на данный вопрос существенно контрастируют с общим ответом. Среди них 64 % считают допустимым принуждать женщин под угрозой увольнения к гинекологическим осмотрам, 2 % считают такое положение недопустимым и 32 % полагают, что осмотр интимных частей тела человека должен проводиться на усмотрение работника без негативных для него правовых последствий.

ре. Медицинские организации, надо об этом прямо сказать, заинтересованы в увеличении платных услуг. И в связи с этим с их стороны поступают предложения и лоббируется максимальное увеличение программ платных медицинских осмотров. Ярким примером тому последний случай, связанный с попыткой Минздрава РФ включить в программу медицинского осмотра, который проходят кандидаты на получение или продление водительских прав, в обязательном порядке дорогостоящего химико-токсикологические исследования¹⁰. После острой реакции населения и Президента РФ Минздрав РФ «отыграл обратно»: сначала предусмотрел отсрочку вступления в силу соответствующего правила¹¹ и в настоящее время разместил на правительственном портале проект Приказа, отменяющего данное нововведение¹². Даже для непосвященного человека понятно, что введение данной нормы предоставляло медицинским структурам, которые будут проводить подобные исследования, возможность дополнительного заработка. Обоснования реального КПД нововведения, надо сказать прямо, не было. Была страшилка, что на дорогах много нетрезвых водителей, и было предложено дорогостоящее лекарство. Как это повлияло бы на аварийность, по большому счету никто не проверял. При этом заинтересованные структуры, по некоторым оценкам, стали бы зарабатывать миллиарды, если не десятки миллиардов рублей в год. При обсуждении Проекта Приказа от 10.09.2019 N 731н на него были негативные отзывы, высказывались опасения, которые в последствие реализовались, он получил отрицательную оценку¹³. Тем не менее, он был подписан.

¹⁰ Приказ Минздрава России от 10.09.2019 N 731н «О внесении изменений в порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 г. N 344н».

¹¹ Приказ Минздрава России от 20.11.2019 N 942н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 г. N 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)» – причем данный приказ на следующий день после его подписания был зарегистрирован в Минюсте РФ.

¹² https://regulation.gov.ru/Entities/Npa_Text - дата обращения 5.06.2020 г.

¹³ https://regulation.gov.ru/Entities/Npa_Text.

Много нареканий на избыточные обследования, не связанные с обеспечением безопасности работ, имеет место в отношении Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», его изменений и дополнений¹⁴.

Таким образом, медосмотры, если брать только медицинскую сторону вопроса, – явление по большей части социально полезное, поскольку связано с заботой о здоровье осматриваемого и окружающих. В случаях, когда медосмотр увязывается с допуском к работам, то его функционал еще и в том, что он направлен на обеспечение безопасности выполняемых работ. С другой стороны, обязательные медосмотры для осматриваемого – дело далеко не всегда приятное, поскольку они требуют раскрытия личной тайны (информация о состоянии здоровья передается третьим лицам, тогда как медосмотр по своей инициативе может быть анонимным при той же заботе о своем здоровье), иногда создают угрозу для здоровья, а бывает, что и для жизни (поскольку включают небезопасные диагностические процедуры), предполагают материальные затраты (причем иногда весьма серьезные и не всегда обоснованные), некоторые осмотры по своим объективным свойствам совпадают с действиями сексуального характера и иногда воспринимаются как унижение человеческого достоинства, причем существует вероятность стать участником «видеошоу» (когда вопреки воле осматриваемых в кабинетах устанавливаются видеокамеры), и, наконец, по результатам медосмотра в отношении осматриваемого может быть принято негативное правовое решение, связанное с ограничением его прав, причем очень чувствительное - человек может лишиться работы. Сравнивая «за» и «против» нельзя сказать о том, что принуждение к медосмотру является абсолютно социально обоснованным шагом. Оно могло быть таким, если бы были исключены «неудобства» осмотра и негативные для осматриваемого последствия.

3. О конституционно-правовой оправданности принуждения к медицинским осмотрам. Любое медицинское вмешательство (а медосмотр

¹⁴ https://regulation.gov.ru/Entities/Npa_Text.

является таковым) требует по общему правилу информированного добровольного согласия пациента, поскольку предполагает преодоление правовой границы, называемой личной неприкосновенностью (статья 22 Конституции РФ). Причем речь идет о самой что ни на есть чувствительной для человека части этой границы – здоровье и жизни.

В соответствии со статьей 55 Конституции Российской Федерации права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. В связи с этим принуждение к медицинскому осмотру допустимо при наличии трех условий: 1) оно должно быть предусмотрено законом (это формальное требование); 2) оно возможно, если преследует цели, указанные в ст. 55 Конституции РФ; 3) ограничение прав и свобод человека является соразмерным результату, который будет получен путем этого ограничения.

3.1. Применительно к медицинскому осмотру первое условие его обязательности (принудительности) для определенных групп населения, на первый взгляд, выполняется: ТК РФ и другими законами предусмотрена обязательность медосмотра для определенных групп населения. Однако содержание этого медосмотра определяется подзаконными актами, как правило, приказами Минздрава РФ. Анализ материалов интернет-форумов, отзывов на проекты нормативно-правовых актов показывает, что недовольство в основном вызывает не сам факт обязательности предварительного или периодического медосмотров, а содержание таких медосмотров. Минздрав РФ получает небезосновательные упреки в злоупотреблении правом определять содержание медосмотра, когда в него включаются болезненные, унижительные, затратные и небезвредные виды медицинского вмешательства. В сложившейся ситуации, когда степень доверия системе здравоохранения невысока, имеет смысл включить в процедуру принятия нормативно-правовых актов, определяющих содержание медосмотра, правовую и криминологическую экспертизу ведущих научных юридических центров (МГУ, СПбГУ, МГЮА) с привлечением специалистов различных областей. Кроме этого целесообразно проекты таких актов «пропускать» через социологические исследования. Положения, которые не получают поддержки у значительной части населения, необходимо исключать из нормативно-правовых актов. Возможно, стоит подумать и о закреплении на уровне закона минимума обязательных медицинских обследований.

дований, сверх которого Минздрав РФ сможет только рекомендовать медицинские вмешательства ко включению в программу медосмотра.

3.2. Из перечисленных в Конституции РФ целей, которые могут служить оправданием принуждения, медосмотры могут быть средством достижения таких целей как защита здоровья и интересов других лиц или обеспечение безопасности, в т. ч. и государства. Принуждение к медосмотру в этих целях может получить конституционно-правовое оправдание.

Так, в известной степени в обществе есть консенсус относительно профилактического медосмотра на предмет выявления туберкулеза. Рентгенография воспринимается как средство защиты здоровья, в том числе и других лиц (хотя имеются и противники этой процедуры, заявляющие о ее небезвредности). Медицинский осмотр в целях обеспечения безопасности других лиц требуется при допуске к выполнению работ повышенной опасности (например, предрейсовый осмотр летного состава, водителей автобусов). Можно привести и другие примеры.

В то же время в Приказе № 302н в качестве профилактических предусмотрены некоторые виды медицинских вмешательств, принудительность которых не имеет конституционно-правового оправдания. Например, сложно обосновать обязательность прохождения гинеколога для допуска к любым работам (например, преподавателям в школе, парикмахерам и др.).

В самом Приказе № 302н цель медосмотров определяется следующим образом:

- для предварительного медицинского осмотра - определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе; раннее выявление и профилактика заболеваний.

- для периодического осмотра - 1) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний; 2) выявление заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний; 3) своевременное проведение профилактических и реабили-

тационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников; 4) своевременное выявление и предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; 5) предупреждение несчастных случаев на производстве.

Из всех перечисленных целей конституционно-правовым оправданием принудительности медицинского осмотра могут служить лишь цели предупреждения распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, несчастных случаев на производстве. Остальные цели связаны с обеспечением здоровья самого осматриваемого и не могут оправдывать принудительность медосмотра в конституционно-правовом отношении. Для достижения этих целей есть диспансеризация населения, которая проводится исключительно на добровольной основе.

Кроме этого следует иметь в виду, что Приказом № 302н предусмотрены осмотры не любых лиц, а только тех, которые выполняют определенные работы. В связи с этим принудительность может получить конституционно-правовое оправдание только в отношении таких медицинских вмешательств, которые направлены на выявление заболеваний, наличие которых создает угрозы для других в связи с осуществлением лицом профессиональных обязанностей. Например, наличие венерического заболевания у продавца не создает угрозы для других. Поэтому включение врача венеролога в список обязательных специалистов для медосмотра работников, по результатам которого принимается решение о его допуске к работам, не имеет конституционно-правового оправдания. В связи с этим предложения Минздрава РФ о введении чуть ли не тотального тестирования на венерические заболевания под угрозой недопуска к исполнению трудовой функции видятся необоснованными.

Обновленный Конституционно-правовое оправдание принуждения к медосмотру с правовой санкцией в виде недопуска к работе или увольнения будет иметь место только в том случае, когда осмотр у каждого врача-специалиста, входящего в комиссию, и каждое исследование, проводимое в рамках медосмотра, направлены на выявление заболеваний, наличие которых при выполнении профессиональных обязанностей создает опасность для здоровья других. Те виды медицинских вмешательств, принудительность которых не имеет конституционно-правового оправдания, подлежат исключению из числа обязательных. В то же время при наличии медицинской оправданности их целесообразно оставить в качестве рекомендуемых и проводимых по инициати-

ве самого осматриваемого. Необходимо применять формулу медосмотра, которая закреплена в Приказе, посвященному медосмотрам несовершеннолетних, который действует с 1 января 2018 года.

Даже неспециалисту в области медицины сегодня понятно, что обязательность многих медицинских вмешательств, предусмотренных приказами Минздрава РФ, противоречит Конституции РФ. При этом удивляют ответы разработчиков, утверждающих, что нет никаких излишеств при включении тех или иных видов медицинских вмешательств в программу профилактического медицинского осмотра. Вот стандартная отписка на замечание по поводу противоречия предлагаемых положений в Проекте Приказа Минздрава РФ: «Данное заявление не соответствует действительности. Неоднократно обсуждалось на различных площадках. В проекте соблюдены положения действующего законодательства (ТК РФ, ФЗ №323, ФЗ № 426 и др.)». При этом не указывается ни на одну площадку, где подобные правовые вопросы обсуждались. Более того, там, где действительно эти вопросы обсуждаются (блоги, сайты) - представителей Минздрава РФ нет.

Такой ответ свидетельствует о нежелании, а может быть и о неспособности представителей Минздрава РФ объяснить по существу правовые, содержательные основания включения в программу медосмотра видов медицинского вмешательства, которые вызывают недовольство населения. И более того, появляются основания считать, что за этим стоит являющаяся проявлением медиализации¹⁵ определенная

¹⁵ Медиализация – тема отдельного разговора. См. подробнее об этом: Conrad P. *The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior* / P. Conrad // *Social Problems*. 1975. V. 23 (1). P. 12-21; Фуко М. *Рождение клиники* / М. Фуко. М.: Смысл, 1998; Lock M. *Medicalization and the Naturalization of Social Control* / M. Lock // Ember C.R., Ember M. (eds.) *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*. New York: Kluwer, 2004. P. 116-125; Szasz T. *The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays* / T. Szasz. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 2007. P. XXVI и др.); Illich I. *Medicalization and primary care* // *Journal of the Royal College of General Practitioners*. 1982. Vol. 32. P. 466; Zola I. *Medicine as an Institute of Social Control* / I. Zola // *Sociological Review. New Series*. 1972. V. 20 (4). P. 487-504; Мухель Д. В. *Медиализация как социальный феномен* // *Вестник Саратовского государственного технического университета*. 2011. № 4. С. 256–263; Сенокосова Е.К. *Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты*. Дисс... канд.юрид. наук. Омск, 2018. С. 45 и далее.

корпоративная заинтересованность, связанная с нежеланием терять клиентов и проявляющаяся в навязывании населению медицинских услуг. Включение определенного вида обследования в программу обязательного медицинского осмотра обеспечивает соответствующих врачей и медорганизации большим числом клиентов, что является гарантией получения доходов. Есть непопулярные медицинские обследования у населения, прохождение которых, как, по-видимому, считают представители Минздрава РФ, добровольно мало кто будет проходить. Отсюда и стремление включить эти медицинские обследования в обязательную программу осмотра под угрозой санкции и, конечно же, с объяснением заботой о здоровье осматриваемого.

Купировать риски медиализации, связанные с принуждением к медицинскому осмотру при отсутствии конституционно-правовой оправданности, опять же можно путем включения в процедуру принятия нормативно-правовых актов, непосредственно определяющих содержание медосмотра, правовой и криминологической экспертизы, которую должны проводить ведущие юридические центры, имеющие в своем составе специалистов в области конституционного, трудового, уголовного, медицинского права, криминологии, социологии, психологии.

3.3. Проблема возникает и с соблюдением третьего условия. В основе принципа соразмерности в конечном счете лежит сопоставление, балансирование самих конкурирующих прав. Чтобы осуществить такого рода сопоставление необходимо установить конкурирующие интересы, дать им юридическую оценку и затем определить, какая ценность имеет преимущество в современных условиях.¹⁶

Применительно к медосмотру проверка данного условия предполагает сопоставление последствий, с которыми столкнется население, если медосмотр не проводить, с рисками, которые несет в себе сам медосмотр и принуждение к нему. При сопоставлении рисков также важно установить возможные пути минимизации рисков, при которой вполне возможно, что цели медосмотра могут быть достигнуты альтернативными методами, не порождающими медицинских и социальных рисков.

При определении социальной обоснованности принуждения к медосмотру был указан ряд рисков, которые порождает сам медосмотр и принуждение к нему.

¹ Фосскуле Андреас. Принцип Соразмерности / А. Фосскуле // Сравнительное Конституционное Обозрение. 2015. № 1. С. 159-163.

Во-первых, риск причинения вреда здоровью или жизни при использовании небезопасных методов обследования. Данный риск в принципе недопустим на потоковом профилактическом медицинском осмотре, а потому методы медицинского обследования, допускающие такие риски подлежат исключению из числа обязательных. Если их и применять, то только по инициативе самого осматриваемого.

Во-вторых, существует серьезный риск некачественного медосмотра, когда врачами «пропускается» заболевание, которое должно было быть установлено. У значительной части населения есть основания сомневаться в полезности (нужности) медосмотра. Купирование данного риска требует, чтобы обязанности каждого врача-специалиста были предусмотрены нормативно-правовым актом, по которому можно было бы судить о полноте и качестве медосмотра. С этим правовым актом нужно знакомить осматриваемых при получении от них ИДС.

В-третьих, требуется купировать риски несанкционированной видеосъемки пациентов во время медосмотра. Этот риск сводится к минимуму прямым запретом на видеосъемку медицинского осмотра с установлением ответственности вплоть до уголовной за производство такой съемки.

В-четвертых, надо исключить риски чрезмерного обнажения пациента на медосмотре. Этот риск предотвращается за счет отказа от избыточных обязательных обследований на наличие заболеваний, не влияющих на безопасность выполнения работ, к которым будет допущен работник, а также замены обследований, связанных с обнажением пациентов, обследованиями, которые не требуют обнажения, но обеспечивают диагностический результат. Вместе с тем за осматриваемым целесообразно оставить право на бесплатной для него основе пройти по своей инициативе в рамках медосмотра обследования, связанные с обнажением закрытых зон тела человека. С одной стороны, отказ работника от таких обследований не должен порождать для него негативных правовых последствий, а с другой – у осматриваемого должно быть право на подобные обследования в рамках профилактического медицинского осмотра.

В-пятых, существуют риски больших временных затрат на прохождение медосмотра. По данным социологического опроса на большие очереди при медосмотре жалуются 34,5 % респондентов (это самая часто называемая причина недовольства медосмотрами), на длительность медосмотра жалуются – 17,3 % опрошенных. Законодатель и Минзд-

рав РФ уже предприняли ряд усилий, чтобы сократить время, требуемое для диспансеризации и профилактических осмотров, которые проходят в рамках ОМС. С одной стороны, работникам для этих нужд выделен специальный день, а с другой – нормативно установлены сроки, в течение которых проходят медосмотры. Следующий шаг – закрепление жесткого временного лимита на медосмотры. Минздраву РФ необходимо минимизировать время «простоя» осматриваемого. Может, стоит подумать на переход к осмотрам, когда работника осматривает один врач общей практики (семейный врач). Такой порядок существенно облегчит организацию самого медосмотра.

И, наконец, организация медицинских осмотров должна исключать повторное их прохождение в учетном периоде. Предположим, что человек прошел диспансеризацию в 2020 году. А ему надо еще пройти медосмотр по направлению работодателя, а также пройти медосмотр для получения права управления транспортным средством. Так вот, все обследования, которые имели место на диспансеризации, должны быть учтены при прохождении других медосмотров. Следует исключить дублирование медобследований и соответственно повторное взимание платы с работодателей, граждан. В связи с этим предлагается изменить статью 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и обязать медорганизации учитывать результаты ранее проведенных медицинских осмотров, диспансеризации.

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 соединять¹⁷. Однако эта позиция не помешала Минздраву РФ внести изменения в Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н, которые позволяют учитывать результаты обследований, пройденных при диспансеризации. Оказывается разные цели здесь совершенно ни причем.

¹⁷ https://regulation.gov.ru/Entities/Npa_Text.

Проблема заключается, во-первых, в деньгах, - медорганизации теряют серьезный доход от платных медосмотров (сегодня это бизнес, который по скромным оценкам обеспечивает медорганизациям миллиарды рублей в год дохода) и, во-вторых, - это нежелание системы здравоохранения ориентироваться на клиента. Анализ Приказа Минздравооцразвития России от 12.04.2011 N 302н и Проектов приказов по его изменению показывает, что для работников и работодателей устанавливаются избыточные требования (сроки, поголовные списки, печати), которые порождают коррупционные риски, вызывают недовольство участников отношений. Иногда складывается впечатление, что Минздрав РФ планирует проводить ветеринарные осмотры, а не осмотры людей.

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 медобследований материальные выгоды. В ходе проведенного социологического опроса идея замены всех медосмотров для работающих граждан одним в рамках диспансеризации поддержало большинство респондентов – 64,6 %. Поддержали эту идею и работники здравоохранения (62 % опрошенных). В то же время самый низкий уровень поддержки это предложение нашло у работников органов государственного и муниципального управления (48,4 %) и у руководителей производств (44,8 %). Перестройка системы медосмотров и ее заточка, что называется «под клиента», потребует изменения управления, уменьшения властных полномочий аппарата управления и объема управленческой работы, как следствие это повлечет незначительное сокращение штата управленцев (по-видимому, этим вызван низкий процент поддержки предложения со стороны управленцев).

Подводя итог рассуждениям о конституционно-правовом оправдании принудительных (обязательных) медицинских осмотров, следует заключить, что нормы об обязательных медицинских осмотрах смогут получить конституционно-правовое оправдание при выполнении ряда условий: 1) отказа от обязательности методов осмотра, сопряженных с опасностью для жизни и здоровья осматриваемого; 2) нормативно-правовой урегулированности содержания медосмотра, предполагающей описание прав и обязанностей врачей и осматриваемых, а также меди-

цинских вмешательств, которые будут выполняться в отношении осматриваемого; 3) предоставления осматриваемому при получении от него ИДС возможности ознакомления со своими правами и обязанностями на медосмотре, и с содержанием медосмотра; 4) предоставлении гарантии сохранения лично тайны, которую при медосмотре осматриваемый передает врачам. В частности необходимо запретить под угрозой ответственности (вплоть до уголовной) без согласия осматриваемого осуществление видеосъемки медосмотра; 5) исключения из медосмотра обязательность вмешательств, предполагающих обнажение закрытых частей тела человека, такие вмешательства следует включать в медосмотр только по инициативе самого осматриваемого; 6) исключения обязательности медицинских вмешательств, не связанных с достижением цели обеспечения здоровья других лиц, безопасности работ, к которым допускается работник, с оставлением за работниками право на такие вмешательства; 7) исключения «правового вымогательства» денег у населения и работодателей посредством требования неоднократного прохождения в течение одного учетного периода одних и тех же медицинских обследований.

Список использованной литературы

1. Михель Д. В. Медикализация как социальный феномен // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2011. № 4. С. 256–263.
2. Сенокосова Е.К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты. Дисс... канд.юрид. наук. Омск, 2018. 234 с.
3. Фосскуле Андреас. Принцип Соразмерности // Сравнительное Конституционное Обозрение. 2015. № 1. С. 159-163.
4. Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. М.: Смысл, 1998. 310 с.
5. Conrad P. The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior / P. Conrad // Social Problems. 1975. V. 23 (1). P. 12-21.
6. Illich I. Medicalization and primary care // Journal of the Royal College of General Practitioners. 1982. Vol. 32. P. 463-470.
7. Lock M. Medicalization and the Naturalization of Social Control / M. Lock // Ember C.R., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. New York: Kluwer, 2004. P. 116-125.
8. Szasz T. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays / T. Szasz. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 2007. 232 p.
9. Zola I. Medicine as an Institute of Social Control / I. Zola // Sociological Review. New Series. 1972. V. 20 (4). P. 487-504.