

УДК 343.85

DOI 10.17150/2500-4255.2020.14(5).647-659

## КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ: РИСКИ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ\*

В.Н. Бурлаков, В.Ф. Щепельков, Н.И. Дивеева

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

### Информация о статье

Дата поступления

9 июня 2020 г.

Дата принятия в печать

30 октября 2020 г.

Дата онлайн-размещения

20 ноября 2020 г.

### Ключевые слова

Профилактическая медицина; вакцинация; медицинский осмотр; криминологические риски; криминологическая безопасность

### Финансирование

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

**Аннотация.** В настоящее время особый интерес в обществе вызывает решение проблем профилактической медицины (вакцинации, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения). Во многом это объясняется законодательными инициативами, вызывающими неоднозначную реакцию со стороны населения, реальными проблемами, с которыми люди сталкиваются при вакцинации и прохождении медосмотров, и, конечно, пандемией COVID-19. Отдельный пласт проблем, возникающих в связи с реализацией различных программ в рамках профилактической медицины, — криминологические риски и предупреждение преступлений, совершаемых в связи с проведением профилактических медицинских мероприятий. В статье дается понятие криминологической безопасности в сфере профилактической медицины, выделяются криминологические риски и приводится их классификация. Авторы раскрывают содержание основных криминологических рисков в сфере профилактической медицины (ятрогенных и коррупционных), устанавливают их причины и намечают пути их предупреждения. С целью купирования ятрогенных рисков вакцинации предлагается на систематической основе осуществлять национальный мониторинг безопасности вакцинации, включающий в себя изучение официальных данных, опросы населения, сопоставление сведений, полученных из разных источников, и др. Для снижения ятрогенных угроз при медицинских осмотрах необходимо: отказаться от обязательности имеющих высокий риск для здоровья и жизни медицинских обследований; в приказах Минздрава РФ закрепить перечень медицинских манипуляций, из которых состоит осмотр и по выполнению которых можно будет судить о его полноте. Уменьшение коррупционных рисков в сфере профилактической медицины авторы видят: 1) в осуществлении вакцинации, диспансеризации по заявкам граждан из личных кабинетов (это должно сократить приписки); 2) в исключении из программ обязательных медосмотров причиняющих боль, опасных для здоровья и жизни вмешательств, а также вмешательств, связанных с доступом к закрытым частям тела человека, или замене их альтернативой, обеспечивающей диагностический результат; 3) в установлении временного лимита на прохождение медосмотра; 4) во включении профилактической медицины в мониторинг эффективности противодействия коррупции.

Общей мерой предупреждения криминологических рисков при медицинских осмотрах должна стать правовая и криминологическая экспертиза проектов правовых актов, определяющих прохождение медосмотров, которую целесообразно поручить ведущим юридическим центрам (вузам).

## CRIMINOLOGICAL SECURITY IN THE SPHERE OF PREVENTIVE MEDICINE: RISKS AND THEIR PREVENTION\*\*

Vladimir N. Burlakov, Vladislav F. Shchepelkov, Nelli I. Diveeva

St. Petersburg State University, St. Petersburg, the Russian Federation

### Article info

Received

2020 June 9

**Abstract.** Currently there is a high public interest in solving the problems of preventive medicine (vaccinations, medical check-ups, clinical examinations). This can be largely explained by legislative initiatives that draw mixed reactions from the public,

\* Исследования проведены с использованием оборудования ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Социологические интернет-исследования».

\*\* Research was conducted using the equipment of the Resource center of Saint Petersburg State University's Science Part «Sociological Internet-Research».

Accepted  
2020 October 30  
Available online  
2020 November 20

**Keywords**

Preventive medicine; vaccination;  
medical examination; criminological  
risks; criminological security

**Acknowledgments**

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

by real problems that people face during vaccinations and medical check-ups, and, certainly, by the pandemic of COVID-19. A separate group of problems connected with various preventive medical programs is composed of criminological risks and prevention of crimes associated with preventive healthcare.

The authors give a definition of criminological security in the sphere of preventive medicine, single out criminological risks and present their classification. They describe the essence of key criminological risks of preventive medicine (iatrogenic and corruption ones), establish their causes and outline the ways of their prevention. To reduce the iatrogenic risks of vaccination, it is suggested that a systemic national monitoring of the safety of vaccines should be organized, including the analysis of official data, public surveys, comparison of data from various sources, and other measures. To reduce the iatrogenic risks of medical check-ups, it is necessary to reject medical examinations that pose high risks to life and health; it is also necessary for the Russian Ministry of Healthcare to issue orders with a list of medical manipulations included in check-ups which would also act as criteria of their completeness.

The authors believe that corruption risks in the sphere of preventive medicine can be reduced through the following measures: 1) vaccinations and check-ups should be conducted after citizens request them in their accounts (this should reduce the number of distorted records); 2) the list of compulsory check-up procedures should not include the procedures that cause pain, are dangerous to health and life, as well as those connected with accessing closed parts of the human body, or they should be substituted with alternative procedures that provide diagnostic results; 3) a time limit for check-ups should be introduced; 4) preventive medicine should be included in the monitoring of the effectiveness of corruption counteraction.

A legal and criminological expertise of draft legal acts that regulate the procedure of medical check-ups, conducted by leading legal centers (universities), should become a general measure of preventing criminological risks of medical check-ups.

Здравоохранение в буквальном понимании этого слова означает деятельность государства и специалистов по охране здоровья человека. Данная социальная цель требует решения комплекса задач в рамках системы, включающей профессиональную подготовку врачей, функционирование системы органов и организаций для предоставления медицинской помощи, а также деятельность правоохранительных органов по защите здоровья населения. Безопасность в сфере здравоохранения предполагает в идеале такую деятельность этой системы, при которой риски причинения вреда человеку самой системой сведены к минимуму или вовсе элиминированы.

Понятие безопасности в сфере здравоохранения в Российской Федерации основано на понятии национальной безопасности. Существует совокупность нормативных правовых актов, регулирующих вопросы национальной безопасности и содержащих юридические принципы и нормы, регулирующие общественные отношения по ее обеспечению<sup>1</sup>. Следует отметить,

что в них речь идет о национальной безопасности в собственном смысле и о безопасности в отдельных общественных сферах (например, государственная, общественная, информационная, экологическая, экономическая, транспортная, энергетическая безопасность, безопасность личности)<sup>2</sup>. В социуме в процессе его развития могут формироваться интересы в укреплении безопасности в еще какой-то отдельной сфере, что потребует специального правового регулирования. Охватившая весь мир пандемия COVID-19 показала недостаточную готовность современного общества прогнозировать реальные угрозы, их последствия и реагировать на них в целях защиты здоровья населения. Появился и соответствующий общественный интерес иметь действенную политику в сфере профилактической медицины (ПМ).

систой Федерации : федер. закон РФ от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ // Российская газета. 2014. 3 июля ; О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : указ Президента РФ от 31 дек. 2015 г. № 683 // Собрание законодательства РФ. 2016. № 1, ч. 2. Ст. 212.

<sup>2</sup> Об информации, информатизации и защите информации : федер. закон РФ от 20 февр. 1995 г. № 24-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 8. Ст. 609. Документ утратил силу ; Концепция общественной безопасности [Электронный ресурс] : утв. Президентом РФ 14 нояб. 2013 г. № Пр-2685 // СПС «КонсультантПлюс». Документ опубликован не был.

<sup>1</sup> О безопасности : федер. закон РФ от 28 дек. 2010 г. № 390-ФЗ // Российская газета. 2010. 29 дек. ; Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года : указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537 // Собрание законодательства РФ. 2009. № 20. Ст. 2444 ; О стратегическом планировании в Рос-

### О понятии криминологической безопасности и ее рисках

Понимание национальной безопасности несколько осложняется неоднозначной трактовкой безопасности, о чем свидетельствуют научные источники [1; 2; 3, с. 9; 4].

В российском законодательстве понятие «безопасность» как юридическое понятие впервые было закреплено в законе РФ «О безопасности» от 5 марта 1992 г. № 2446-1 (утратил силу) и трактовалось как «состояние защищенности жизненно важных интересов личности, общества и государства от внутренних и внешних угроз». В 2010 г. был принят новый Федеральный закон «О безопасности» от 28 декабря 2010 г. № 390-ФЗ, в котором представлены основные принципы обеспечения безопасности, установлены полномочия субъектов обеспечения национальной безопасности и правовой статус Совета Безопасности РФ.

Как отмечают отечественные и зарубежные ученые, безопасность входит в предмет криминологии [5; 6]. Исследование категории «безопасность» в криминологии включает определение факторов, причиняющих или способных причинить вред личности, обществу, государству. Изучение безопасности предполагает выявление угрозы, источника этой угрозы и объекта, который находится под защитой или остается без нее. В действительности нельзя представить конкретную ситуацию, когда бы существовала криминологическая безопасность с нулевым значением, — слишком много возникает угроз криминального характера. Таким образом, криминальные угрозы были в прошлом, существуют сейчас и останутся в будущем.

Проблема криминологической безопасности системы здравоохранения предметом исследований стала не так давно<sup>3</sup> [7; 8 с. 126]. Появилось несколько векторов ее изучения, в соответствии с которыми безопасность медицины рассматривают под углом зрения правовых и неправовых наук. В частности, как к предмету исследования обратились к ятрогенным преступлениям, поскольку в настоящее время сложно говорить о том, что современное медицинское право и его правовые механизмы изучены и надлежащим образом урегулированы [9]. Выразим предположение, что этот вектор закладыва-

ет основы специального направления в криминологии (отрасли) — криминологии ятрогенеза.

Зарубежные ученые начали анализировать эту проблему в социологическом измерении, в аспекте социокультурной гегемонии медицины в современном обществе, которая рассматривается с помощью понятия «медиализация». Под ней в общих чертах понимается установление жесткого контроля за населением с помощью медицинских манипуляций, который осуществляется публичными и частными структурами. Этот вопрос стали обсуждать в конце XX в. [10, с. 256; 11, р. 466; 12], а пандемия COVID-19 стимулировала появление версий об искусственном ее формировании в целях тотального контроля над людьми.

Но возвратимся к криминологическому измерению. Вот как определяют криминологическую безопасность системы здравоохранения М.П. Клеймёнов и Е.К. Сенокосова: это состояние защищенности системы организации медицинской помощи, в том числе пациентов и медицинских работников, от внешних и внутренних угроз, источниками которых выступают явления, в той или иной степени связанные с преступностью в сфере медицины, с общественно опасными посягательствами медицинских работников и пациентов на отношения, складывающиеся в системе организации медицинской помощи, с криминальной медицинской деятельностью, а также с интересом криминалитета к медицинской сфере как к источнику получения сверхприбылей [13].

На сегодняшний день в силу объективных и субъективных причин проблему криминологической безопасности в сфере медицины нельзя признать достаточно исследованной.

К предмету нашего анализа относится криминологическая безопасность в сфере ПМ с позиции потребителей профилактических услуг. Для целей настоящей статьи под ПМ мы будем понимать вакцинацию и профилактические медицинские осмотры (включая диспансеризацию населения). Соответственно предмету исследования под ПМ понимается комплекс мероприятий по вакцинации, медицинским осмотрам и диспансеризации, направленных на защиту и (или) укрепление здоровья человека от естественных и искусственных возбудителей заболевания, реализуемых субъектами, осуществляющими медицинскую деятельность<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон РФ от 21 нояб. 2011 г.

<sup>3</sup> The Council of Europe Convention against trafficking human organs (CETS № 216). URL: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806dca3a>.

Выбор этого комплекса услуг обусловлен их значимостью для жизнеобеспечения населения страны, так как все люди болеют, потребляют лекарства и нуждаются в квалифицированной медицинской помощи.

Обратимся к характеристике угроз криминального характера, которые влияют на состояние криминологической безопасности системы ПМ. Угрозы указанного вида характеризуются преступностью в системе ПМ во всех ее проявлениях, а также совокупностью криминогенных факторов, способствующих криминализации медицинской сферы, создающих реальную или потенциальную опасность жизни, здоровью пациентов, нормальной деятельности медицинских работников. В литературе приводятся различные классификации угроз криминологической безопасности [14, с. 34; 15, с. 42; 16, с. 14–15; 17, с. 183; 18].

Классификацию угроз (или рисков), понижающих криминологическую безопасность в сфере ПМ, можно строить на основе локализации источников детерминации. Первая группа рисков включает объективные причины криминализации сферы ПМ. К ним относятся: ятрогенные последствия медицины; коррупция в сфере здравоохранения; слабый публичный контроль за осуществлением медицинской практики; отказ рассматривать медицинскую помощь как проявление социальной политики государства и ее коммерциализация путем расширения платности и разнообразия медицинских услуг; медиализация; отсутствие четко работающего правового механизма возложения ответственности за некачественное предоставление медицинских услуг (например, в ст. 235 УК в простом составе не конкретизировано общественно опасное последствие — причинение вреда, в силу чего расширяется возможность правоприменительной криминализации, так как по этой статье можно привлечь к уголовной ответственности и за причинение легкого, средней тяжести, тяжкого вреда здоровью, а можно только в случае причинения тяжкого вреда здоровью); высокий риск возникновения коррупционных отношений и повышенная их латентность; высокий уровень доходности, стимулирующий проникновение в профилактическую деятельность организованной преступности.

Вторая группа рисков включает субъективные причины криминализации сферы ПМ. К

№ 323-ФЗ. Ст. 2 // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

ним относятся: нивелирование нравственной основы медицинской деятельности в этой сфере; формирование у медицинского работника профессиональной установки на оказание медицинской помощи как обычной платной услуги и понижение чувства профессиональной ответственности за их качество; формирование у населения (потенциальных и реальных пациентов) мнения о бесполезности, некачественности медицинской профилактической помощи; существование распространенного в общественном сознании страха скорее не избавиться от болезни, а заразиться ею (истории известны случаи, когда для преодоления таких страхов монарх первым делал прививку, чтобы дать своим подданным пример).

Такая классификация нацеливает на четкую конкретизацию субъектов, мер, направлений и объектов профилактики рисков криминологической безопасности.

Остановимся подробнее на тех рисках, которые являются определяющими для состояния криминологической безопасности в сфере ПМ, — ятрогенных и коррупционных.

#### **Ятрогенные риски с позиции доверия населения в сфере профилактической медицины и их предупреждение**

Традиционно одним из рисков медицинской деятельности называют ятрогенез — способность медицинской деятельности порождать заболевания или даже смерть. В контексте разговора о том, какие угрозы вызывает ПМ, следует сформулировать ятрогенез более широко: это не только способность порождать заболевания, но и непредотвращение заболеваний в случаях, когда это было возможно и на медицинских работников лежала обязанность по предотвращению заболевания, а также когда не минимизированы последствия, связанные с ухудшением здоровья человека. Специфика ПМ состоит в том, что она работает на предотвращение заболеваний и на минимизацию возможных последствий заболеваний. Отсюда и необходимость расширения предмета исследования. Ятрогенные риски и преступления не раз становились предметом интереса научного сообщества [19–23].

Что касается ПМ, то здесь все ятрогенные риски можно разделить на две группы: 1) риски, связанные с вакцинацией; 2) риски, связанные с профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией.



Ятрогенные риски, связанные с вакцинацией населения, состоят прежде всего в возможности причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате вакцинации. Вопиющий случай произошел в 2014 г. в Сирии, когда от прививок против кори, которые делались при поддержке ООН, из-за некачественной вакцины умерло около 100 детей<sup>5</sup>. Наступление ятрогенных последствий для жизни и здоровья вакцинируемого может быть связано с некачественной вакциной, которая была произведена с нарушением технологий либо испортилась в силу нарушения правил ее хранения и транспортировки, истечения срока годности. Это может быть связано с наличием противопоказаний у вакцинируемого, которыми пренебрегли, или с нарушением методики вакцинирования. Отдельно стоит сказать о научных ошибках, когда на стадии разработки вакцины были допущены промахи, приведшие к использованию небезопасной вакцины. И наконец, это могут быть поствакцинальные осложнения, не обусловленные нарушением правовых норм.

Именно риск возникновения неблагоприятных последствий отпугивает население в первую очередь и заставляет его отказываться от вакцинации себя и своих детей. Так, по данным проведенного опроса<sup>6</sup>, негативно относятся к вакцинации 22,1 % респондентов, 25,4 % ответили, что к одним прививкам относятся положительно, к другим — негативно, безоговорочно положительно относятся к вакцинации 46,7 % опрошенных. Из тех, кто негативно относится к вакцинации, в качестве причин отрицательного отношения к прививкам 22,8 % (10,8 % от всех респондентов) указали, что от них больше вреда, чем пользы, у 15,3 % респондентов (7,2 % от всех опрошенных) имел место личный негативный опыт вакцинации, 19,0 % (9,0 % от всех респондентов) ответили, что был негативный опыт вакцинации у родственников, 9,4 % респондентов (4,5 % от всех опрошенных) отметили, что был отрицательный опыт вакцинации детей. При этом 38,3 % ответили, что сталкивались со случаями, когда после вакцинации у них или их близких наступали негативные последствия

(кратковременное либо длительное расстройство здоровья, хроническое заболевание, инвалидность и др.). Полученные ответы показывают, что опасения насчет прививок объясняются прежде всего реальным опытом, связанным с проявлением неблагоприятных последствий вакцинации, а не «шумом антипрививочников».

Теоретически уголовная ответственность за вред, причиненный в результате вакцинации, если она осуществлялась с нарушением действующих правил (в зависимости от того, какие правила были нарушены), может наступить по ст. 109 («Причинение смерти по неосторожности»), 118 («Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности»), 122 («Заражение ВИЧ-инфекцией»), 235 («Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью»), 238 («Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности»), 238.1 («Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок»), 293 («Халатность») УК РФ. Как правило, наступление ответственности увязывается с причинением тяжкого вреда здоровью человека или смерти. При изучении приговоров не удалось обнаружить уголовных дел о причинении вреда жизни или здоровью пациента в результате нарушения правил проведения вакцинации.

Согласно «официальной статистике», которую в открытом доступе обнаружить не удалось, но на которую ссылаются представители медицины, случаи наступления тяжкого вреда здоровью или смерти от прививок в РФ крайне редки<sup>7</sup>.

По данным ВОЗ, частота развития серьезных побочных проявлений после иммунизации (ПППИ), связанных с вакциной, выглядит следующим образом (табл.).

По данным социологического опроса, из 1 600 опрошенных с наступлением после прививок смерти среди близких сталкивались 20 респондентов, с наступлением инвалидности — 34. Большинство негативных

<sup>5</sup> URL: <https://tass.ru/mezhdunarodnaya-panorama/1449691>.

<sup>6</sup> Всероссийский телефонный опрос Центра социологических и интернет-исследований СПбГУ (май 2020 г., N = 1 600, респонденты старше 18 лет) проводился в рамках научного проекта РФФИ № 20-011-00193\20.

<sup>7</sup> Методические рекомендации по выявлению, исследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации [Электронный ресурс] : утв. Минздравом России 12 апр. 2019 г. // СПС «Консультант-Плюс». Документ опубликован не был.

**Частота возникновения серьезных побочных проявлений после вакцинации**  
**Frequency of the development of serious side effects of vaccinations**

Вакцина / Vaccine	Серьезные ПППИ / Serious side effects after vaccinations	Время развития / Time of development	Число случаев на 1 млн доз / Cases per 1 mln doses
БЦЖ / BCG	Лимфаденит	2–6 мес.	100–1 000
	БЦЖ-остеит	1–12 мес.	1–700
	Диссеминированная БЦЖ-инфекция	1–12 мес.	2
Hib	Не известны	–	–
Гепатит В / Hepatitis B	Анафилаксия	0–1 ч	1–50
Корь / корь — паротит — краснуха / Measles / MMR	Фебрильные судороги	5–12 дн.	333
	Тромбоцитопения	15–35 дн.	33
	Анафилаксия	0–1 ч	1–50
ОПВ / OPV	ВАПП	4–30 дн.	1,4–3,4
Столбняк, АДС, АДС-М / Tetanus, Td	Неврит плечевого нерва	2–28 дн.	5–10
	Анафилаксия	0–1 ч	0–6
	Стерильный абсцесс	1–6 недель	6–10
АКДС / Tdap	Персистирующий крик	0–24 ч	1 000–60 000
	Судороги	0–3 дн.	570
	Гидротензивно-гипореспонсивный синдром	0–24 ч	570
	Анафилаксия/шок	0–1 ч	20
	Энцефалопатия	0–3 дн.	0–1

последствий прививок, на которые жалуется население, медицинское сообщество официально относит к норме (реакция организма) либо считает, что это не последствия именно вакцинации, называя их причиной иные обстоятельства. В то же время приемлемого статистического учета негативных последствий, возникающих после вакцинации, к сожалению, обнаружить не удалось.

Государство признает риски вакцинации. В ст. 18 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ прямо говорится о праве граждан на социальную поддержку в случае поствакцинальных осложнений, перечень которых утвержден Правительством РФ<sup>8</sup>. Данные риски во многом обуславливают то, что для проведения вакцинации требуется согласие пациента.

Проведенный опрос показал, что население не готово мириться со многими негативными

последствиями прививок, которые медицинское сообщество сегодня официально относит к норме. Оценки рисков вакцинации медсообществом и населением существенно расходятся.

Является показательным самый распространенный ответ респондентов (27,8 % отрицательно относящихся к вакцинации, или 13,1 % от числа всех опрошенных) о причинах негативного отношения к вакцинации — «врачи недостаточно информируют о пользе и возможных рисках вакцин». Имеет место серьезный кризис доверия пациентов медицинскому сообществу.

Насколько криминальны ятрогенные риски вакцинации, оценить сложно. Для начала необходимо получить реальную статистику по всем негативным последствиям вакцинации. С этой целью требуется на систематической основе осуществлять национальный мониторинг безопасности вакцинации, включающий в себя изучение официальных данных, проведение опросов населения, сопоставление сведений, полученных из разных источников, и т.д. (по образцу и подобию мониторинга эффективности противодействия коррупции). Причем мониторинг должен осуществляться организацией, не аффилированной с Минздравом РФ, лучше, чтобы это делали крупные научные центры (вузы),

<sup>8</sup> Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий : постановление Правительства РФ от 2 авг. 1999 г. № 885 // Собрание законодательства РФ. 1999. № 32. Ст. 4094.

имеющие в своем составе соответствующие подразделения. Для начала можно запустить пилотный проект.

Идея национального мониторинга безопасности вакцинации не направлена на замену мониторинга ПППИ, проводимого Минздравом РФ и направленного на реализацию доктрины ВОЗ контроля безопасности вакцинации, предполагающей функционирование системы слежения за безопасностью вакцин в условиях их практического применения, выявление и расследование ПППИ с установлением причин их развития, способствование совершенствованию мер профилактики, обеспечение доступности для населения информации о рисках вакцинации в целях повышения положительного восприятия иммунизации обществом.

Национальный мониторинг предполагает независимость от Минздрава РФ, использование более широкого круга источников изучения, общественный контроль на базе в том числе и цифровых технологий.

Еще одна мера, которая способна снизить риски вакцинации и настроить положительное отношение населения к ней, — открытие официальной статистики по вакцинации, обнародование стандартов безопасности вакцин, того, какие исследования проводились, кем, когда, в какой период, сколько добровольцев участвовало, какие наблюдались последствия ближайшие и отдаленные. Следует создать действенный механизм контроля за вакцинацией с привлечением цифровых технологий и всего населения.

Ятрогенные риски, связанные с профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, можно разделить на две группы: 1) риски, которые порождаются самим медицинским осмотром (например, риски при выполнении инвазивных медицинских вмешательств, риски заражения пациентов при несоблюдении санитарно-эпидемиологических правил и др.); 2) диагностические риски: во-первых, неопределение заболевания, которое должно было и могло быть обнаружено, что повлекло вред здоровью пациента или его смерть; во-вторых, обнаружение заболевания, которого на самом деле нет, что привело к дальнейшему неоправданному медицинскому вмешательству и, как итог, неблагоприятным последствиям для пациента.

Иногда в качестве обязательных в программы профилактических осмотров включаются инвазивные методы обследования пациента, создающие опасность причинения вреда его

здоровью или жизни. Так, согласно приказу Минздравсоцразвития России «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» от 12 апреля 2011 г. № 302н, 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 г. 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). Включение подобных методов обследования в число обязательных (для всех подряд) с угрозой недопущения к работе в случае отказа от них вызывает обоснованные вопросы и отрицательные реакции на подобные инициативы Минздрава РФ. Социологический опрос показал, что 15,8 % респондентов выступают против обязательного включения в профилактические медицинские осмотры вмешательств, сопряженных с риском для здоровья и жизни пациента, 15,0 % допускают включение в число обязательных таких видов медицинских вмешательств, большинство (61,4 %) считают, что подобные вмешательства можно включать только на усмотрение самого осматриваемого, отказ от них не должен быть сопряжен с негативными последствиями для него. Данные опроса свидетельствуют о том, 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.

Появление в обязательной программе медосмотра подобных обследований во многом объясняется медиализацией, одно из проявлений которой — навязывание населению ме-

медицинских услуг. С позиции интересантов медиализации идеальный вариант сбыть услугу (особенно непопулярную у населения) — это включение ее в обязательную программу осмотра под угрозой санкции и, конечно же, с объяснением заботой о здоровье осматриваемого. Медиализация — тема отдельного разговора, причем не только в рамках криминологии и медицины [24–27]. Здесь мы коснулись одного из негативных ее проявлений — ятрогенного криминологического риска.

В связи с изложенным в плане обеспечения криминологической безопасности и в плане соблюдения конституционных прав человека необходимо отказаться от обязательности несущих высокий риск для здоровья и жизни медицинских обследований. Под угрозой санкции заставлять население проходить подобные обследования нельзя.

Еще одна ятрогенная угроза при медицинском осмотре — риск получить заболевание в связи с нарушением санитарно-эпидемиологических правил или неспособностью медорганизации обеспечить безопасное прохождение медосмотра. Особо остро этот вопрос стоит в период пандемии, в условиях которой пришлось отказаться от диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров. Не секрет, что многие инфекционные заболевания приобретаются в медицинских организациях. Купировать подобные риски возможно путем организационных решений, усиления контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил, в том числе и со стороны осматриваемых, которые должны быть информированы о требованиях безопасности.

Диагностические ятрогенные риски связаны прежде всего с неустановлением заболевания, которое должно было и могло быть установлено в процессе медосмотра. Положительный ответ на вопрос о том, была ли в их жизни ситуация, когда по результатам прохождения медицинского осмотра не было выявлено заболевание, которое имело место и должно было быть выявлено, если бы врач сделал все как надо, дали 26 % респондентов. При этом 22,5 % опрошенных (360 из 1 600) в качестве претензии к медосмотру, который они проходили за последние два года, назвали его формальность.

Анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей проведение медосмотров, диспансеризации, показывает, что в них отсутствует перечень медицинских манипуляций, которые

должен сделать врач и по которым можно судить, выполнены ли все действия, направленные на выявление заболеваний. Практически каждый сталкивался с ситуацией, когда осмотр у врача, например хирурга, ограничивается вопросом о жалобах и чисто визуальным осмотром, тогда как в пособиях для обучающихся указываются еще и другие действия (пальпация, перкуссия, аускультация). Методики осмотров врачами-специалистами, как правило, не имеют нормативно-правового воплощения. Это означает, что пациент практически не может убедиться, что пройденный им медосмотр соответствует предъявляемым требованиям. Отсюда увеличение ятрогенных рисков. Представляется, что приказы Минздрава РФ должны четко закреплять перечень медицинских манипуляций, из которых состоит осмотр. Кроме того, в открытом доступе должны быть размещены документы, по которым пациент может проверить полноту и качество проведенного осмотра.

Риски, связанные с избыточной диагностикой, — тема отдельного разговора. В последнее время многие граждане Российской Федерации по телефону получали и продолжают получать приглашение от определенных структур пройти бесплатные профилактические медицинские обследования. В таких случаях все типично заканчивается выманиванием у пациента денег. У обследуемого находят заболевания, требующие уникального дорогостоящего лечения или профилактики, и затем «выкачивают» из него деньги. Хорошо, если в этом случае так называемый пациент остается только без денег. При худшем раскладе он еще остается и без здоровья. Назначаемое лечение, как правило, не связано с действительным диагнозом и, безусловно, создает ятрогенные риски. Основная нагрузка по предупреждению деятельности подобных организаций должна лежать на контролирующих и надзирающих органах.

Что же касается избыточной диагностики, когда нет злого умысла на получение с клиента денег, то здесь предупреждение ятрогенных рисков может быть связано с совершенствованием медицинских технологий. Эти риски носят, как правило, некриминальный характер, обусловлены уровнем развития медицины. В то же время включение в обязательные программы медосмотров обследований, которые дают высокий процент ложноположительных результатов, требует согласия пациента, не обремененного санкцией за отказ от такого обследования.



Как показывает сопоставление действующих приказов Минздрава о профилактических мероприятиях с проектами приказов, с отзывами на приказы и их проекты, а также с рядом экспертных суждений, процесс медиализации сопряжен с явно чрезмерной заботой о здоровье пациента, когда такая забота хорошо оплачивается и когда от такой заботы пациент без негативных для себя правовых последствий не может избавиться.

Представляется, что действующие приказы Минздрава и их проекты должны пройти обязательную правовую, криминологическую и антикоррупционную экспертизу на предмет порождения правовых и криминологических рисков. Такую экспертизу целесообразно поручать вузам или научным организациям, имеющим соответствующих специалистов и не аффилированным с Минздравом РФ и Правительством РФ.

#### **Коррупционные риски и их предупреждение**

Согласно результатам опроса населения, проведенного ВЦИОМ в 2017 г., самой коррумпированной сферой в стране, по мнению 27 % опрошенных, является медицина. Далее следуют ГИБДД (23 %) и ЖКХ (22 %)<sup>9</sup>. Коррупция в сфере здравоохранения не раз становилась предметом исследований [28–30]. В то же время нет разработок, посвященных особенностям коррупции в сфере ПМ.

Специфика коррупционных проявлений в области ПМ связана с приписками, торговлей документами, подтверждающими прохождение медицинского осмотра.

На вопрос о коррумпированности сферы профилактических медицинских осмотров респонденты дали следующие ответы: 11,2 % ответили, что эта сфера сильно коррумпирована, 25,5 % сказали, что коррумпирована, но не сильно, 16,7 % оценили уровень коррупции как небольшой, 19,0 % считают, что сфера медицинских осмотров вообще не коррумпирована, 27,6 % опрошенных затруднились с ответом. Интересно заметить, что как высокий уровень коррумпированности данной сферы оценивают 27,6 % руководителей и 23,0 % индивидуальных предпринимателей.

Мониторинг применения ст. 292 («Служебный подлог») и 327 («Подделка, изготовление или оборот поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей или блан-

ков») УК РФ, проведенный в апреле — мае 2020 г., показал, что порядка 15 % приговоров<sup>10</sup> по ним выносятся за преступления, предметом которых выступают медицинские документы.

Так, уровень приписок при вакцинации населения от гриппа можно продемонстрировать путем сравнения данных официальной статистики и данных социологического опроса. По данным проведенного опроса, в сезоне 2019–2020 гг. прививку от гриппа сделали только 21,1 % опрошенных, 0,4 % затруднились ответить, 78,6 % сказали, что прививку не делали. В то же время, по официальной информации, уровень вакцинации населения от гриппа в прошедшем сезоне составил свыше 50 %. Например, в Санкт-Петербурге — 54,0 %<sup>11</sup>, в Москве — 59,2 %<sup>12</sup>. Официальная статистика в 2,5 раза превышает уровень фактической вакцинации.

Приписки при диспансеризации — явление настолько широко распространенное, что медработники обратились к президенту России с просьбой прекратить уголовно преследовать врачей за приписки, на которые они вынуждены идти из-за невыполнимых задач в рамках диспансеризации и давления руководства<sup>13</sup>.

В ходе опроса выяснялась вовлеченность населения в торговлю фиктивными справками о прохождении медицинских осмотров. 7,1 % респондентов ответили, что они прибегали к услугам организаций, которые предлагают купить фиктивную справку о прохождении медосмотра. Насколько легко приобретение такой справки, можно убедиться, сделав запрос в интернет-поисковике.

Главная причина приписок при вакцинации и диспансеризации — сложившаяся система оценки деятельности медучреждений, при которой выполнение плана по вакцинации и диспансеризации является одним из основных показателей, и врачи, стремясь выполнить его, идут на подлоги.

<sup>10</sup> Изучались приговоры, размещенные на сайте sudact.ru, вынесенные судами в 2019 г.

<sup>11</sup> Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга. URL: <http://zdrav.spb.ru/ru/news/1004>.

<sup>12</sup> Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве. URL: <http://77.rosпотребнадзор.ru/index.php/napravlenie/profinfzab/7832-ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-grippu-i-orvi-v-gorode-moskve-za-51-nedelyu-2019-goda-s-16-po-22-dekabrya-i-khode-privivochnoj-kampanii-protiv-grippa>.

<sup>13</sup> Доктор Питер: петербургский сайт о здоровье. URL: <https://doctorpiter.ru/articles/19991>.

<sup>9</sup> URL: <https://vademec.ru/news/2017/07/03/rossiyane-schitayut-meditsinu-samoy-korruptirovannoy-sferoy>.

Механизмом предупреждения приписок при вакцинации и диспансеризации могло бы стать их прохождение только по заявкам граждан из их личных кабинетов в системе госуслуг с последующим уведомлением граждан о прохождении вакцинации и диспансеризации и передаче им результатов. Также целесообразно в каждом предыдущем сезоне проводить опросы населения относительно потребностей в сезонной вакцинации. Например, в сезоне 2020–2021 гг. прививку от гриппа, согласно данным опроса, предоставленным проектом «Здоровье.Mail.ru», планируют сделать 23 % россиян<sup>14</sup>.

Сегодняшняя ситуация с приписками является нетерпимой, по сути, имеет место тотальная фальсификация статистической отчетности о деятельности медорганизаций в сфере ПМ.

С подлогом и продажей справок о прохождении медосмотра все выглядит иначе. Во-первых, многие граждане готовы не проходить медосмотр и платить за это деньги. И основная причина здесь не в том, что люди страдают заболеваниями, которые будут выявлены при медосмотре, что может грозить потерей работы. Опрос, проводившийся 2,5 года назад среди так называемого декретированного контингента (работники общепита, продавцы продуктов питания, парикмахеры), показал, что основная причина отказа от медосмотра и покупки справок для допуска к работе — «унизительные» принудительные процедуры, которые надо проходить на медосмотре, большие временные затраты. Интервью с отдельными интересантами показывает, что плата за справки без прохождения медосмотра сегодня — это система. Одни делают вид, что осматривают, вторые — что проходят медосмотр, третьи (руководители, представители медорганизаций, регулятора) знают об этом, и их это устраивает. Установление масштабов явления требует дополнительных исследований. В то же время стоит отметить, что массовое непрохождение медосмотров практически не влияет на эпидобстановку. И еще стоит подчеркнуть, что если бы все, кому положено, проходили

медосмотры так, как положено, то еще неизвестно, способна ли была бы выдержать такие нагрузки система здравоохранения, хватило ли бы у нее мощности. Как показала пандемия, скорее всего, планы по медосмотрам заведомо невыполнимые.

Для того чтобы привлечь уклоняющихся от медосмотра лиц к его прохождению, требуется исключить из его программы опасные для здоровья и жизни вмешательства, «унизительные» процедуры (речь идет об обследованиях, предполагающих обнажение закрытых зон тела человека), установить временные лимиты на прохождение медосмотра и т.д. Другими словами, надо сделать медосмотр удобным, не унижающим человеческое достоинство.

Опросы руководителей отдельных организаций<sup>15</sup>, чьи работники проходят обязательные медосмотры за счет работодателей, показывают, что еще одна причина приобретения справок без прохождения медосмотра — это нежелание работодателей мириться с большими материальными затратами на медосмотры и отсутствием работника на рабочем месте длительное время. Это подтверждает и анализ отзывов на проекты Минздрава РФ, в которых часто говорится об избыточности программы медосмотров, о необходимости исключения тех вмешательств, которые входят в программу диспансеризации населения. Данный конфликт интересов можно сгладить за счет исключения из программы медосмотра избыточных, не связанных с достижением цели безопасности выполнения работ медицинских вмешательств, а также за счет установления жесткого лимита по времени, который отводится медорганизации для проведения медосмотра работников.

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

<sup>15</sup> Одним из авторов были опрошены несколько руководителей коммерческих и других организаций.

<sup>14</sup> URL: <https://tass.ru/obschestvo/8766349>.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кардашова И.Б. Изменения российского законодательства о национальной безопасности / И.Б. Кардашова // Вестник Российской правовой академии. — 2017. — № 2. — С. 37–41.
2. Сагиндыкова А.Н. Конституционно-правовая стабильность общества и государства РФ: состояние, проблемы, перспективы / А.Н. Сагиндыкова, А.Л. Ховралев. — Екатеринбург : Урал. юрид. ин-т МВД России, 2003. — 143 с.

3. Возжеников А.В. Безопасность России: современное понимание, обеспечение / А.В. Возжеников, А.А. Прохожев. — Москва : Росэкономфонд «Созидание», 1998.
4. Белов П.Г. Методологические основы национальной безопасности России / П.Г. Белов. — Санкт-Петербург : Нестор, 2004. — 269 с.
5. Froestad J. Criminology: Re-Imagining Security and Risk / J. Froestad, C. Shearing, M. Van der Merwe // *Security: Dialogue across Disciplines* / ed. P. Bourbeau. — Cambridge, 2016. — P. 177–195.
6. Сенокосова Е.К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность при оказании медицинской помощи: криминологические и уголовно-правовые аспекты : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Е.К. Сенокосова. — Омск, 2018. — 234 с.
7. Клеймёнов М.П. Понятие и предмет медицинской криминологии / М.П. Клеймёнов // *Сибирский криминологический журнал*. — 2006. — № 1. — С. 14–16.
8. Kirchengast T. The Victim in Criminal Law and Justice / T. Kirchengast. — New York, 2006. — 261 p.
9. Чаплыгина В.Н. Терминологический подход к понятиям «врачебная ошибка» и «ятрогенная» при расследовании ятрогенных преступлений / В.Н. Чаплыгина // *Уголовная ответственность медицинских работников: вопросы теории и практики* / под общ. ред. Е.Н. Рахмановой. — Санкт-Петербург, 2017. — С. 211–215.
10. Михель Д.В. Медикализация как социальный феномен / Д.В. Михель // *Вестник Саратовского государственного технического университета*. — 2011. — № 4. — С. 256–263.
11. Illich I. Medicalization and primary care / I. Illich // *Journal of the Royal College of General Practitioners*. — 1982. — Vol. 32. — P. 463–470.
12. Zola I. Medicine as an Institute of Social Control / I. Zola // *Sociological Review. New Series*. — 1972. — Vol. 20, iss. 4. — P. 487–504.
13. Клеймёнов М.П. Угрозы криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи и их классификация / М.П. Клеймёнов, Е.К. Сенокосова. — DOI: 10.17150/2500-4255.2017.11(4).696-705 // *Всероссийский криминологический журнал*. — 2017. — Т. 11, № 4. — С. 696–705.
14. Соболевников В.В. Проблемы миграционной безопасности России и совершенствование миграционной политики / В.В. Соболевников, С.А. Нагаев // *Российская юстиция*. — 2009. — № 11. — С. 34–36.
15. Ривман Д.В. Виктимология / Д.В. Ривман. — Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2000. — 331 с.
16. Горшенков А.Г. Информационная преступность: криминологическая безопасность личности, угрозы и меры ее защиты / А.Г. Горшенков, Г.Г. Горшенков, Г.Н. Горшенков // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Сер.: Право*. — 2003. — № 1. — С. 13–16.
17. Варыгин А.Н. Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, и их предупреждение / А.Н. Варыгин, Е.В. Червонных. — Москва : Юрлитинформ, 2013. — 200 с.
18. Плешаков В.А. Криминологическая безопасность и ее обеспечение в сфере взаимовлияния организованной преступности и преступности несовершеннолетних : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / В.А. Плешаков. — Москва, 1998. — 323 с.
19. Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / И.О. Никитина. — Нижний Новгород, 2007. — 270 с.
20. Соловьев А.П. Предупреждение преступлений в сфере здравоохранения : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / А.П. Соловьев. — Москва, 2007. — 192 с.
21. Замалева С.В. Ятрогенные преступления: понятие, система и вопросы криминализации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / С.В. Замалева. — Екатеринбург, 2016. — 26 с.
22. Сенокосова Е.К. Преступная некомпетентность и недобросовестность в медицине / Е.К. Сенокосова ; под ред. М.П. Клеймёнова. — Москва : Юрлитинформ, 2019. — 208 с.
23. 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.
24. Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. — Москва : Смысл, 1998. — 310 с.
25. 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.
26. Szasz T. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays / T. Szasz. — Syracuse : Syracuse Univ. Press, 2007. — 232 p.
27. Балебанова Т.А. Современное состояние коррупции в здравоохранении России и меры ее предупреждения: криминологическое исследование : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Т.А. Балебанова. — Москва, 2013. — 31 с.
28. Григорьев М.С. Коррупция в сфере медицинских услуг в России / М.С. Григорьев, В.В. Гриб, Н.А. Вахнина. — Москва, 2012. — 157 с.
29. Полукаров А.В. Виды коррупционных преступлений в сфере здравоохранения / А.В. Полукаров // *Административное и муниципальное право*. — 2016. — № 5. — С. 467–473.
30. Сабанин Ю.В. Коррупция в здравоохранении: причины и пути предупреждения / Ю.В. Сабанин, Е.И. Кузнецова // *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. — 2011. — Т. 7, № 16. — С. 43–48.

## REFERENCES

1. Kardashova I.B. Changes of the Russian Legislation on National Security. *Vestnik Rossiiskoi pravovoi akademii = Russian Law Academy Bulletin*, 2017, no. 2, pp. 37–41. (In Russian).
2. Sagindykova A.N., Khovrlev A.L. *Konstitutsionno-pravovaya stabil'nost' obshchestva i gosudarstva RF: sostoyanie, problema, perspektivy* [Constitutional and Legal Stability of Society and the State of the RF: Condition, Problems, Prospects]. Yekaterinburg, Ural Law Institute of MIA of Russia Publ., 2003. 143 p.
3. Vozzhenikov A.V., Prokhozhev A.A. *Bezopasnost' Rossii: sovremennoe ponimanie, obespechenie* [Security of Russia: contemporary understanding, provision]. Moscow, Rosekonomfond «Sozidanie» Publ., 1998.

4. Belov P.G. *Metodologicheskie osnovy natsional'noi bezopasnosti Rossii* [Methodological basis of Russia's national security]. Saint Petersburg, Nestor Publ., 2004. 269 p.
5. Froestad J., Shearing C., Merwe M. Van der. Criminology: Re-Imagining Security and Risk. In Bourbeau P. (ed.). *Security: Dialogue across Disciplines*. Cambridge, 2016, pp. 177–195.
6. Senokosova E.K. *Professional'naya nekompetentnost' i nedobrosovestnost' pri okazanii meditsinskoj pomoshchi: kriminologicheskie i ugovolno-pravovye aspekty*. Kand. Diss. [Malpractice and bad faith in the provision of medical services: criminological and criminal law aspects. Cand. Diss.]. Omsk, 2018. 234 p.
7. Kleimenov M.P. The Concept and Object of Medical Criminology. *Sibirskii kriminologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Criminology*, 2006, no. 1, pp. 14–16. (In Russian).
8. Kirchengast T. *The Victim in Criminal Law and Justice*. New York, 2006. 261 p.
9. Chaplygina V.N. Terminological Approach to the Concepts of «Medical Error» and «Iatrogeny» in the Investigation of Iatrogenic Crimes. In Rakhmanova E.N. (ed.). *Ugolovnaya otvetstvennost' meditsinskikh rabotnikov: voprosy teorii i praktiki* [Criminal liability of medical staff: issues of theory and practice]. Saint Petersburg, 2017, pp. 211–215. (In Russian).
10. Mikhel D.V. Medicalization as a Social Phenomenon. *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta = Vestnik of Saratov State Technical University*, 2011, no. 4, pp. 256–263. (In Russian).
11. Illich I. Medicalization and Primary Care. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1982, vol. 32, pp. 463–470.
12. Zola I. Medicine as an Institute of Social Control. *Sociological Review. New Series*, 1972, vol. 20, iss. 4, pp. 487–504.
13. Kleimenov M.P., Senokosova E.K. Threats to the Criminological Security of the Healthcare System and their Classification. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal = Russian Journal of Criminology*, 2017, vol. 11, no. 4, pp. 696–705. DOI: 10.17150/2500-4255.2017.11(4).696-705. (In Russian).
14. Sobolnikov V.V., Nagaev S.A. Issues of migration security of Russia and the improvement of the migration policy. *Rossiiskaya yustitsiya = Russian Justice*, 2009, no. 11, pp. 34–36. (In Russian).
15. Rivman D.V. *Viktimologiya* [Victimology]. Saint Petersburg, Yuridicheskii Tsentri Press Publ., 2000. 331 p.
16. Gorshenkov A.G., Gorshenkov G.G., Gorshenkov G.N. Information Crimes: Criminological Security of the Person, Threats and Protection Measures. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya: Pravo = Vestnik of Lobachevsky University of Nizhni Novgorod. Series: Law*, 2003, no. 1, pp. 13–16. (In Russian).
17. Varygin A.N., Chervonnykh E.V. *Prestupleniya, sovershaemye v sfere zdavookhraneniya, i ikh preduprezhdenie* [Crimes Committed in the Health Sector, and their Prevention]. Moscow, YurLitinform Publ., 2013. 200 p.
18. Pleshakov V.A. *Kriminologicheskaya bezopasnost' i ee obespechenie v sfere vzaimovliyaniya organizovannoi prestupnosti nesovershennoletnikh*. Dokt. Diss. [Criminological security and its provision in the sphere of influence of organized juvenile crime. Doct. Diss.]. Moscow, 1998. 323 p.
19. Nikitina I.O. *Prestupleniya v sfere zdavookhraneniya (zakonodatel'stvo, yuridicheskii analiz, kvalifikatsiya, prichiny i mery preduprezhdeniya)*. Kand. Diss. [Crimes in the sphere of healthcare (legislation, legal analysis, qualification, causes and prevention measures). Cand. Diss.]. Nizhni Novgorod, 2007. 270 p.
20. Solov'ev A.P. *Preduprezhdenie prestuplenii v sfere zdavookhraneniya*. Kand. Diss. [Prevention of crimes in healthcare. Cand. Diss.]. Moscow, 2007. 192 p.
21. Zamaleeva S.V. *Iatrogennye prestupleniya: ponyatie, sistema i voprosy kriminalizatsii*. Avtoref. Kand. Diss. [Iatrogenic Crimes: Concept, System and Issues of Criminalization. Cand. Diss. Thesis]. Yekaterinburg, 2016. 26 p.
22. Senokosova E.K.; Kleimenov M.P. (ed.). *Prestupnaya nekompetentnost' i nedobrosovestnost' v meditsine* [Criminal incompetence and bad faith in medicine]. Moscow, YurLitinform Publ., 2019. 208 p.
23. Conrad P. The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior. *Social Problems*, 1975, vol. 23, iss. 1, pp. 12–21.
24. Foucault M. *Naissance de la Clinique*. Paris, Quadrige, 1963. (Russ. ed.: Foucault M. *Rozhdenie kliniki*. Moscow, Smysl Publ., 1998. 310 p.).
25. 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.
26. Szasz T. *The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays*. Syracuse University Press, 2007. 232 p.
27. Balebanova T.A. *Sovremennoe sostoyanie korruptsii v zdavookhraneni Rossii i mery ee preduprezhdeniya: kriminologicheskoe issledovanie*. Avtoref. Kand. Diss. [Contemporary situation with corruption in healthcare industry in Russia and measures of its prevention: a criminological study. Cand. Diss. Thesis]. Moscow, 2013. 31 p.
28. Grigorev M.S., Grib V.V., Vakhnina N.A. *Korruptsiya v sfere meditsinskikh uslug v Rossii* [Corruption in the Sphere of Healthcare Services in Russia]. Moscow, 2012. 157 p.
29. Polukarov A.V. Types of Corruption in the Health Sector. *Administrativnoe i munitsipal'noe pravo = Administrative and Municipal Law*, 2016, no. 5, pp. 467–473. (In Russian).
30. Sabanin Yu.V., Kuznetsova E.I. Corruption in healthcare industry: causes and ways of preventing. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost' = National Interests: Priorities and Security*, 2011, vol. 7, no. 16, pp. 43–48. (In Russian).

#### 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 государ-

#### 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.



ственного 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. 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.

*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. 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. DOI: 10.17150/2500-4255.2020.14(5).647-659. (In Russian).