

## СПЕЦИФИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

© Николай Алексеевич ОГНЕРУБОВ

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,  
г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук,  
профессор, зав. кафедрой онкологии, оперативной хирургии  
и топографической анатомии, e-mail: ognrubov\_n.a@mail.ru

Проведен криминологический анализ медицинских преступлений, в частности криминальных ятрогений. Отсутствие статистически учтенной ятрогенной преступности ведет к высокому уровню ее латентности, пассивности органов предварительного расследования по делам данной категории, безнаказанности преступников и, как правило, к росту числа преступлений, совершаемых в сфере профессиональной медицинской деятельности. Подчеркивается высокий уровень общественной опасности профессиональных преступлений в сфере деятельности. В результате этих преступлений значительная часть населения лишается возможности получить высококвалифицированную медицинскую помощь в срок и в необходимом объеме, что приобретает социальное и правовое значение, в связи с нарушением конституционных прав граждан на охрану здоровья, оказание медицинской помощи и, в конечном счете, – права на жизнь (ст. 20, 41 Конституции РФ). Представлены факторы, способствующие росту медицинских преступлений. Даны уголовно-правовые признаки, характеризующие личность преступника и мотивацию преступной деятельности медицинских работников.

*Ключевые слова:* медицинские преступления; криминологический анализ; личность преступника.

Преступления в сфере медицинской деятельности представляются наиболее общественно опасными в ряду преступных деяний, совершаемых в рамках профессиональной деятельности, поскольку во взаимоотношениях «медицинский работник – пациент» последний сознательно и добровольно доверяет жизнь и здоровье врачу, рассчитывая на надежность его профессиональных знаний и высокие нравственные качества. В силу доверительных отношений между врачом и пациентом криминальные ятрогении обладают высокой степенью латентности, а в силу ценности объекта взаимодействия преступника и жертвы – высочайшим уровнем общественной опасности.

Криминологический анализ преступности традиционно осуществляется на основе следственно-судебной практики, а также статистических данных зарегистрированных преступлений. Особенностью криминальных ятрогений является тот факт, что вышеуказанные материалы по данному виду преступности практически отсутствуют. Фактическое представление о состоянии преступности в сфере оказания профессиональной медицинской помощи можно получить преимущественно из материалов, публикуемых

в средствах массовой информации, либо из обращений граждан.

Так, в частности по данным медицинских источников, криминальные ятрогении наиболее часто встречаются при диагностировании в результате постановки неверного диагноза (11–34 %) и ошибочном лечении. Так, например, при хирургическом лечении в Санкт-Петербурге – 72,9 %, в Москве – 73,03 %; терапевтическом – соответственно 13,84 и 18,54 %; при лечении физическими методами – 4,38 и 5,06 % [1, с. 43].

Кроме того, проведенные социологические опросы граждан, медицинских работников, а также сотрудников правоохранительных органов показали, что общее состояние сферы здравоохранения оставляет желать лучшего, а борьбу с преступлениями, совершаемыми при оказании профессиональной медицинской помощи, нельзя назвать эффективной. Так, 40 % опрошенных граждан относят сферу здравоохранения к самой коррумпированной сфере деятельности. При этом, по данным прокуратуры Воронежской области, за 2009 г. было раскрыто только 112 преступлений, из них 2 – причинение смерти по неосторожности, в результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, 10 – получение взяток

ки (в т. ч. 8 – за выдачу фиктивной медицинской справки на право вождения автомобиля, 1 – за выдачу фиктивного листа нетрудоспособности, 1 – за выписку фиктивного больничного листа). За период с 1 января 2011 г. по 1 августа 2012 г. было раскрыто еще меньше – 98 преступлений, из них 83 – нарушение правил уничтожения наркотических и психотропных веществ, 6 – выдача фиктивного медицинского заключения, 5 – злоупотребление служебным положением, 4 – внесение в медицинский акт ложных сведений. Приведенные показатели, с одной стороны, свидетельствуют о, безусловно, положительной тенденции к росту раскрываемости служебных преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности, с другой, – о полном отсутствии учета преступлений против жизни и здоровья, совершаемых с использованием профессиональных навыков и знаний, т. е. специальным субъектом – медицинским работником. Высокий уровень латентности и отсутствие соответствующей информации явились причинами того, что 48 % опрошенных граждан считают, что истинное число преступлений в сфере здравоохранения не будет известно никогда, тогда как 52 % полагают, что это возможно при должной настойчивости и решительности правоохранительных органов. При этом опрошенные сотрудники правоохранительных органов в своем подавляющем большинстве – 87 % – вообще не сталкивались в своей практике с составами криминальных ятрогений, остальные 13 % отмечали отсутствие судебной перспективы подобных уголовных дел, поскольку 77 % уголовных дел прекращаются на стадиях досудебного производства, а в отношении 15 % подсудимых – медицинских работников – выносятся оправдательные приговоры. Таким образом, только один из двенадцати лиц, обвиняемых в совершении криминальной ятрогении, подвергается уголовному преследованию. Кроме того, большинство следователей и дознавателей не имеют даже теоретического представления о методике расследования уголовных дел о преступлениях, совершаемых медицинскими работниками, что в условиях высокого уровня корпоративности в медицинской сфере (в т. ч. среди судебно-медицинских экспертов), по мнению 69 % респондентов, является серьезным препятствием к выявлению, расследованию и раскрытию преступлений в

сфере профессиональной медицинской деятельности.

Высокая степень общественной опасности криминальных ятрогений помимо вышележащего заключается также и в снижении авторитета и престижа системы здравоохранения. Как показали результаты социологического опроса, большинство нареканий со стороны граждан вызывает халатное отношение медицинского персонала к своим обязанностям (38 %), при этом служебная халатность повлекла за собой причинение вреда здоровью 26 % респондентов. С точки зрения пациентов, платная медицинская помощь не гарантирует качество ее оказания (49,5 %), при этом с обманом, касающимся характера заболевания, необходимой диагностики, обязательных лечебных процедур и лекарств в государственной медицине столкнулись 8 % опрошенных, а в частной медицинской практике – 56 %. В качестве причин подобной ситуации назывались: низкий уровень материального обеспечения медицинских работников (22 %), недостаточное финансирование всей системы здравоохранения (64 %), несовершенство законодательства (11 %), иные причины (3 %). Заметим, что состояние медицины работниками указанной сферы оценивается как критическое (37 %), плохое (31 %), на уровне конца 1980-х гг. (9 %), при этом отмечается значительный износ оборудования, оснащение медицинских учреждений менее дорогой и уже изначально морально устаревшей техникой, отток высокопрофессиональных кадров при отсутствии возможности повышения уровня квалификации специалистов. Медицинские работники (73 %) отмечают тенденцию к формированию государственной «элитной» медицины, учреждения которой имеют приоритетное финансирование. Совершенно очевидно, что сложившаяся в сфере здравоохранения ситуация никоим образом не согласуется с декларируемой государственной политикой, проводимой в рамках реализации национального проекта «Здоровье», одной из целей которого является создание условий для нормального психического и физического развития населения посредством: оснащения муниципальных учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием и службы скорой медицинской помощи санитарным транспортом; повышения уровня оплаты труда участковых врачей-терапевтов и участковых врачей-педиатров, врачей об-

щей практики (семейных врачей) и медицинских сестер; дополнительной подготовки медицинских работников всех уровней; строительством новых центров высоких медицинских технологий в субъектах Российской Федерации [2].

Проводимые специальные исследования по смежным научным направлениям показывают, что реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» сопровождается ростом имущественных преступлений (мошенничество – 43 %, присвоение или растрата – 6 %), в то время как Президент РФ возложил на правоохранительные органы обязанность по правовой охране бюджетных средств, выделяемых на финансирование социальной сферы в целом и здравоохранения в частности. Примечательно, что по пяти уголовным делам, возбужденным по ст. 159, 160 УК РФ в отношении медицинских работников в г. Москва ущерб составил 80 тыс. 983 руб., притом что ни к одному лицу мера пресечения в виде заключения под стражу не избиралась, а возмещения причиненного вреда бюджету не зафиксировано [3, с. 16].

Криминальные ятрогении имеют криминологическую специфику, связанную с характеристиками субъекта преступления. В целях выявления наиболее типичных характеристик и личностных особенностей преступников из числа медицинских работников нами было проведено анкетирование сотрудников правоохранительных органов, проанализированы материалы 134 уголовных дел, 118 заключений судебно-медицинских экспертиз. Одним из основных социально-демографических признаков в характеристике личности преступника – медицинского работника – является пол. Исследование показало, что подавляющее большинство преступлений совершаются женщинами – 77,6 % – и только 22,4 % – мужчинами. Такие показатели обусловлены двумя основными обстоятельствами. Во-первых, анализ занятости в сфере здравоохранения показывает, что медицинские работники – это преимущественно женщины. Во-вторых, на выбор профессии достаточно часто влияют полоролевые факторы. Так, женщины традиционно предпочитают профессии, которые позволяют им больше внимания уделять семье, в связи с чем профессии врача, педагога, воспитателя считаются традиционно женскими [4, с. 59].

Одним из важнейших криминологических признаков, характеризующих личность

преступника, является возраст, который не только определяет физическое состояние и возможности лица, но и круг его интересов, жизненные установки, профессиональную и иные ориентации [5]. От возраста зачастую зависят характер и интенсивность противоправного поведения. Анализ статистических данных показал, что 31,8 % медицинских работников, совершивших преступления, находится в возрастной группе от 46 до 55 лет; достаточно велика доля преступников среди медицинских работников в возрасте 30–39 лет (29,2 %) и в возрасте 40–45 лет (24 %). Возрастные группы 18–29 лет и от 55 лет по общему объему совершаемых преступлений являются менее криминализованными (5,9 и 9,1 %, соответственно).

Лица в возрасте 30–39 лет в основном совершают умышленные преступления против жизни и здоровья с использованием профессиональных навыков и знаний в качестве способа их совершения (40 %), при этом для данной группы достаточно высок процент совершения неосторожных преступлений в сфере лечебной и эстетической медицины (25 %). В возрастной группе 46–55 лет наиболее часто совершаются неосторожные преступления против личности (38,3 %). На долю крайних возрастных групп по совокупности приходится относительно небольшое количество умышленных преступлений (7 %) и иных преступлений (5,3 %), но крайне велик процент совершения неосторожных преступлений против жизни и здоровья (94,1 и 93,6 %, соответственно).

Особый интерес с точки зрения профилактики преступлений в сфере здравоохранения представляет такая характеристика личности преступника как образовательный уровень. Следует отметить, что подавляющее большинство преступлений совершается лицами, имеющими высшее медицинское образование, что характерно для врачебной деятельности в целом (78,6 %); медицинские работники со средним профессиональным образованием совершают 21,4 % преступлений. Несмотря на приведенные показатели, нельзя не отметить, что уровень профессиональной подготовки медицинских работников в настоящее время ужасающе низок, что отмечается самими медиками и выявляется посредством социологических опросов, в соответствии с данными которых российские граждане убеждены (45 %), что современные врачи обладают низким уровнем квалифика-

ции и профессиональных знаний [6]. От 40 до 60 % пациентов сталкивались с ошибками и бездеятельностью врачей, при этом 80 % криминальных ятрогений остаются безнаказанными [7].

К числу уголовно-правовых признаков, характеризующих личность преступника, традиционно относятся характер совершенного преступления, его тяжесть, наличие рецидива преступления, групповой или одиночный характер совершенного преступления. Необходимо отметить, что умышленные преступления с использованием профессиональных знаний и навыков достаточно часто совершались в группе лиц по предварительному сговору (около 12 %), в некоторых случаях медицинские работники участвовали в деятельности преступных сообществ (например, при незаконной трансплантации органов и (или) тканей), однако никто из осужденных ранее не имел судимости за аналогичные преступления. Е.В. Червонных, анализируя сведения, характеризующие осужденных медицинских работников с социальной позиции, приходит к следующим результатам: в целом медицинские работники характеризуются положительно как по месту жительства (66,4 %), так и по месту работы (54,1 %). При этом респонденты, давая отрицательную характеристику виновных медицинских работников, ссылались на такие качества как замкнутость характера, грубость, безответственность, отсутствие заинтересованности и в ряде случаев на злоупотребление с их стороны спиртными напитками, что, например, в большинстве преступлений, совершаемых в сфере лечебной и эстетической медицины, стало решающим фактором для наступления опасных для жизни и здоровья пациентов последствий [8, с. 45].

Следственно-судебная практика показывает, что установление мотивации преступной деятельности медицинских работников является достаточно сложным ввиду того,

что неосторожная форма вины, характерная, как уже было отмечено, для большинства криминальных ятрогений, предполагает бессознательный характер мотивов, поскольку медицинские работники не всегда точно понимают внутреннее содержание своей психической деятельности. Тем не менее, наиболее часто встречаются следующие мотивы: реальная или мнимая боязнь противоположного результата медицинских манипуляций;

лень, выражающаяся в поиске кратчайших путей выполнения стоящих задач с минимальными усилиями; опора на неэффективные, устаревшие, но привычные методы диагностики и лечения; равнодушное отношение к пациентам [9–18].

Вышеизложенное позволяет утверждать, что значительная часть населения, в т. ч. и по обстоятельствам, обуславливающим рост криминальных ятрогений, лишается возможности получения высококвалифицированной медицинской помощи в срок и в необходимом объеме. Таким образом, названная проблема уже не относится к разряду сугубо медицинских, а приобретает социальное и правовое значение. Последнее объясняется, прежде всего, тем, что нарушаются конституционные права граждан на охрану здоровья, оказание медицинской помощи и, в конечном счете – право на жизнь (ст. 20, 41 Конституции РФ). Проведенный анализ показывает, что отсутствие статистически учтенной ятрогенной преступности ведет к высокому уровню ее латентности, пассивности органов предварительного расследования по делам данной категории, безнаказанности преступников и, как следствие, к росту числа преступлений, совершаемых в сфере профессиональной медицинской деятельности.

1. *Никитина И.О.* Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юр. наук. Н. Новгород, 2007.
2. Российская газета. 2005. № 86; 2006. № 97.
3. *Бахирев А.А.* Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»: проблемы уголовно-правовой статистики, теории и практики // *Юридический мир*. 2009. № 7.
4. *Волков Б.С.* Основы профессиональной ориентации. М., 2007.
5. *Кургузкина Е.Б.* Теория личности преступника и проблемы индивидуальной профилактики преступлений: автореф. дис. ... д-ра юр. наук. М., 2003.
6. *Медицинский вестник*. 2007. № 18 (403). 30 мая. С. 23.
7. *Саверский А.* До страхования надо «дозреть»; *Невинная А.* Белая халатность // *Российская газета*. 2007. 30 марта.
8. *Червонных Е.В.* Криминологическая характеристика личности преступника – медицинского работника // *Общество и право*. 2008. № 3.

9. *Бойко В.В.* Энергия эмоций. СПб., 2004.
10. *Burisch M.* In search of theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout // Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research / ed. by W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. L., 1993. P. 75-93.
11. *Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О.* Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 57-71.
12. *Кайбышев В.Т.* Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России // Медицина труда и промышленная экология. 2006. № 12. С. 21-26.
13. *Водопьянова Н.Е.* Синдром выгорания: Диагностика и профилактика. СПб., 2005.
14. *Хетагурова А.К., Касимовская Н.А.* Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе // Экономика здравоохранения. 2007. № 2–3 (112). С. 25-29.
15. *Арутюнов А.В.* Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2004.
16. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2003.
17. *Касимовская Н.А.* Внедрение школ профессионального здоровья в методологию диспансеризации – одно из направлений сохранения здоровья медицинских работников // Общественное здоровье, управление здравоохранением и подготовка кадров: материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 85-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики им. И.М. Сеченова. М., 2007. С. 179-181.
18. *Юрьева Л.Н.* Профессиональное выгорание у медицинских работников: Формирование, профилактика, коррекция. К., 2004.
5. *Kurguzkina E.B.* Teoriya lichnosti prestupnika i problemy individual'noy profilaktiki prestupleniy: avtoref. dis. ... d-ra yur. nauk. M., 2003.
6. *Meditsinskiy vestnik.* 2007. № 18 (403). 30 maya. S. 23.
7. *Saverskiy A.* Do strakhovaniya nado «dozret»; Nevinnaya A. Belaya khalatnost' // Rossiyskaya gazeta. 2007. 30 marta.
8. *Chervonnykh E.V.* Kriminologicheskaya kharakteristika lichnosti prestupnika – meditsinskogo rabotnika // Obshchestvo i pravo. 2008. № 3.
9. *Boyko V.V.* Energiya emotsiy. SPb., 2004.
10. *Burisch M.* In search of theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout // Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research / ed. by W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. L., 1993. P. 75-93.
11. *Balakhonov A.V., Belov V.G., Pyatibrat E.D., Pyatibrat A.O.* Emotsional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov kak predposylka astenizatsii i psikhosomaticheskoy patologii // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. 11. 2009. Vyp. 3. S. 57-71.
12. *Kaybyshev V.T.* Professional'no determinirovanny obraz zhizni i zdorov'e vrachey v usloviyakh sovremennoy Rossii // Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2006. № 12. S. 21-26.
13. *Vodopyanova N.E.* Sindrom vygoraniya: Diagnostika i profilaktika. SPb., 2005.
14. *Khetagurova A.K., Kasimovskaya N.A.* Sotsial'no-demograficheskie i psikhologicheskie faktory, vliyayushchie na ukhod iz professii meditsinskikh sester na sovremennom etape // Ekonomika zdavookhraneniya. 2007. № 2–3 (112). S. 25-29.
15. *Arutyunov A.V.* Izuchenie sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachey-stomatologov i metody ego profilaktiki: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2004.
16. *Psikhologiya zdorov'ya / pod red. G.S. Nikiforova.* SPb., 2003.
17. *Kasimovskaya N.A.* Vnedrenie shkol professional'nogo zdorov'ya v metodologiyu dispanserizatsii – odno iz napravleniy sokhraneniya zdorov'ya meditsinskikh rabotnikov // Obshchestvennoe zdorov'e, upravlenie zdravo-okhraneniem i podgotovka kadrov: materialy Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii, posvyashchennoy 85-letiyu kafedry obshchestvennogo zdorov'ya i zdavookhraneniya s kursom ekonomiki im. I.M. Sechenova. M., 2007. S. 179-181.
18. *Yur'eva L.H.* Professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov: Formirovanie, profilaktika, korrektsiya. K., 2004.

Поступила в редакцию 16.12.2013 г.

UDC 616-035.7

SPECIFICITY OF CRIMES COMMITTED BY MEDICAL PROFESSIONALS IN THE FIELD OF PROFESSIONAL ACTIVITY: CRIMINOLOGICAL ANALYSIS

Nikolay Alekseyevich OGNERUBOV, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Oncology, Operative Surgery and Topographical Anatomy Department, e-mail: ognerubov\_n.a@mail.ru

The criminological analysis of medical crimes, the criminal iatrogenesis in particular is given. The absence of statistically accounted iatrogenic crime leads to a high level of its latency, passivity of the preliminary investigation of cases in this category, impunity and, as a rule, to an increase in the number of crimes committed in the field of professional medical practice. The high rate of public danger from professional crimes in the sphere of medical activities is considered. As a result of these crimes a lot of the population loses the opportunity to obtain high quality medical care in time and to the extent necessary, that acquires social and legal significance, and in connection with violation of the constitutional rights of citizens to health protection, medical care and ultimately – the right to life (Article 20, 41 of the Constitution). The modern role of factors range is shown that contributes to the increase of medical crimes. The criminal laws elements are given that characterize the criminal personality and criminal activity motivation of health workers.

*Key words:* medical crimes; criminological analysis; criminal personality.