

**Багаева Ксения Юрьевна**, студент,  
ФКОУ ВО Пермский институт ФСИН России

Научный руководитель:  
**Кривенцева Светлана Михайловна**,  
ФКОУ ВО Пермский институт ФСИН России

## **ЛАТЕНТНАЯ ПРЕСТУПНОСТЬ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ**

**Аннотация.** В настоящей статье исследуется проблема латентной преступности в сфере оказания медицинских услуг как одного из наиболее сложных и социально значимых явлений современной криминологической реальности. Автор анализирует понятие, виды и детерминанты латентной преступности в медицинской сфере, выявляет факторы, обуславливающие высокий уровень латентности ятрогенных преступлений, и оценивает эффективность существующих механизмов их выявления и учета.

**Ключевые слова:** Латентная преступность, ятрогенные преступления, медицинские услуги, врачебные ошибки, ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Проблема латентной преступности традиционно занимает одно из центральных мест в криминологической науке, поскольку именно латентные преступления, оставаясь вне поля зрения правоохранительных органов, искажают реальную картину преступности, препятствуют адекватной оценке криминальной ситуации и выработке эффективных мер противодействия. В сфере оказания медицинских услуг данная проблема приобретает особую остроту и социальную значимость, поскольку речь идет о преступлениях, посягающих на самые ценные блага человека – жизнь и здоровье, совершаемых лицами, призванными эти блага охранять, и остающихся при этом в тени, недоступными для правосудия.

Преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенные преступления) представляют собой предусмотренные уголовным законом общественно опасные деяния, совершаемые медицинскими и фармацевтическими работниками в процессе осуществления профессиональной деятельности, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью пациента либо создавшие угрозу причинения такого вреда.

Уголовный кодекс Российской Федерации не содержит специальной главы, посвященной медицинским преступлениям, однако в нем предусмотрен ряд составов, которые могут быть применены к медицинским работникам при ненадлежащем исполнении ими профессиональных обязанностей.

Официальная статистика преступлений, совершаемых медицинскими работниками, не отражает реальных масштабов данного явления. По данным ГИАЦ МВД России, ежегодно регистрируется от нескольких сотен до полутора тысяч преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. При этом количество жалоб и обращений граждан на некачественное оказание медицинских услуг исчисляется десятками тысяч. По оценкам экспертов, реальное число ятрогенных преступлений может превышать официальные показатели в десятки и даже сотни раз.

Структура зарегистрированных преступлений характеризуется преобладанием преступлений против жизни и здоровья, совершенных по неосторожности (причинение смерти по неосторожности и причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности). Значительно



реже регистрируются такие преступления, как неоказание помощи больному, халатность, незаконное производство аборта.

Динамика зарегистрированных преступлений не имеет устойчивой тенденции. В отдельные годы наблюдается некоторый рост показателей, что может быть связано с активизацией работы правоохранительных органов, повышением активности пациентов и их родственников, а также с резонансными уголовными делами, привлекающими внимание к проблеме. Однако в целом статистические показатели остаются крайне низкими, не соответствующими реальным масштабам ятрогенной патологии.

География преступлений неравномерна. Наибольшее число зарегистрированных преступлений приходится на крупные города и регионы с развитой системой здравоохранения, где сосредоточены высокотехнологичные медицинские центры и выполняется наибольший объем сложных медицинских вмешательств. В то же время в отдаленных и сельских районах, где качество медицинской помощи зачастую ниже, регистрируется значительно меньше преступлений, что может свидетельствовать не о благополучной ситуации, а о более высоком уровне латентности.

Латентная преступность в сфере оказания медицинских услуг представляет собой совокупность фактически совершенных, но не выявленных правоохранительными органами, не учтенных в уголовной статистике ятрогенных преступлений. В криминологии традиционно выделяют три вида латентности: естественную, искусственную и пограничную.

Естественная латентность обусловлена тем, что значительная часть преступлений не становится известной правоохранительным органам. Применительно к медицинской сфере это означает, что пациенты и их родственники либо не осознают факта совершения преступления, либо не связывают неблагоприятный исход лечения с действиями медицинских работников, либо не обращаются в правоохранительные органы по иным причинам (недоверие, боязнь огласки, нежелание участвовать в длительных судебных разбирательствах).

Искусственная латентность связана с укрывательством преступлений от учета самими правоохранительными органами. В медицинской сфере это проявляется в необоснованных отказах в возбуждении уголовных дел, неправомερных решениях о прекращении дел, фальсификации материалов проверок, а также в давлении на заявителей с целью отказа от жалоб.

Пограничная латентность охватывает деяния, которые лишь с определенной долей вероятности могут быть квалифицированы как преступные. В медицинской сфере это связано со сложностью отграничения преступной халатности от врачебной ошибки, несчастного случая, неблагоприятного исхода лечения, обусловленного тяжестью заболевания или индивидуальными особенностями организма пациента.

Факторы, обуславливающие высокий уровень латентности ятрогенных преступлений, носят комплексный характер и могут быть классифицированы на несколько групп: организационно-правовые, профессионально-корпоративные, психологические и процессуальные.

Организационно-правовые факторы связаны с несовершенством законодательства и правоприменительной практики. Уголовный кодекс не содержит специальных норм, учитывающих специфику медицинской деятельности, что затрудняет квалификацию деяний медицинских работников. Отсутствуют четкие критерии отграничения преступной небрежности от врачебной ошибки и несчастного случая. Не разработаны методики расследования ятрогенных преступлений, учитывающие их специфику. Сложившаяся практика привлечения медицинских работников к уголовной ответственности носит непоследовательный и противоречивый характер.



Профессионально-корпоративные факторы обусловлены особым положением медицинского сообщества в системе социальных отношений. Для медицины характерны высокая степень корпоративной солидарности, нежелание выносить сор из избы, стремление защищать коллег даже в тех случаях, когда их действия явно выходят за рамки допустимого. Медицинские работники, выступающие в качестве свидетелей или экспертов, зачастую дают показания, минимизирующие ответственность коллег, используют сложную медицинскую терминологию для запутывания правоохранительных органов и потерпевших, уклоняются от однозначных выводов о наличии причинно-следственной связи между действиями врача и наступившими последствиями.

Психологические факторы связаны с особенностями восприятия медицинской деятельности как пациентами, так и обществом в целом. Пациенты, особенно пожилого возраста и с низким уровнем образования, склонны доверять врачам и не подвергать сомнению их действия. Даже при явно неблагоприятном исходе лечения многие не связывают его с действиями медицинских работников, списывая на тяжесть заболевания, возрастные особенности, невезение. Другие, напротив, испытывают страх перед правоохранительной системой, не верят в возможность справедливого разрешения дела, опасаются длительных и дорогостоящих судебных разбирательств. Родственники погибших пациентов часто находятся в состоянии тяжелого стресса, что также препятствует их активной позиции по защите своих прав.

Процессуальные факторы связаны со сложностью доказывания по делам о ятрогенных преступлениях. Основным доказательством по таким делам является заключение судебно-медицинской экспертизы, однако проведение качественной экспертизы требует высокой квалификации экспертов, значительных временных и материальных затрат. Эксперты зачастую не могут дать однозначных ответов на поставленные вопросы, ограничиваясь вероятностными выводами, что делает невозможным вынесение обвинительного приговора. Следователи и судьи, не имея специальных медицинских знаний, испытывают значительные трудности в оценке заключений экспертов и иных доказательств.

Высокий уровень латентности ятрогенных преступлений влечет за собой тяжелые социальные последствия, затрагивающие интересы не только отдельных потерпевших, но и общества в целом.

Для потерпевших и их семей латентность означает невозможность восстановления нарушенных прав, получения справедливой компенсации причиненного вреда, привлечения виновных к ответственности. Это порождает чувство несправедливости, разочарование в государстве и праве, может приводить к саморазрушительным формам поведения (алкоголизация, суициды) либо, напротив, к противоправным действиям в отношении медицинских работников.

Для медицинского сообщества латентность создает иллюзию безнаказанности, снижает требования к качеству работы, способствует распространению халатного отношения к профессиональным обязанностям. Отсутствие реальной ответственности за ненадлежащее оказание помощи не стимулирует медицинских работников к повышению квалификации, соблюдению стандартов и клинических рекомендаций, внедрению безопасных медицинских технологий.

Для системы здравоохранения в целом латентность препятствует выявлению системных проблем и недостатков, выработке мер по повышению качества и безопасности медицинской помощи. Без объективной информации о характере и причинах ятрогенных происшествий невозможно эффективное управление качеством, профилактика врачебных ошибок, оптимизация организации медицинской помощи.



Для правовой системы латентность дискредитирует идею неотвратимости ответственности как основополагающего принципа уголовного права, подрывает доверие граждан к правоохранительным органам и суду, способствует распространению правового нигилизма.

*Список литературы:*

1. Гишинский, Я.И. Криминология: теория, история, эмпирическая база, социальный контроль / Я.И. Гишинский. – 3-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2022. – 502 с.
2. Криминология: учебник для вузов / под общ. ред. А.И. Долговой. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : Норма, 2022. – 1008 с.
3. Караваева, Ю.С. Уголовная ответственность медицинских работников за профессиональные преступления / Ю.С. Караваева. – Москва : Юрлитинформ, 2021. – 248 с.

