

УДК 343.92; 343.97

DOI 10.17150/2500-4255.2017.11(4).696-705

УГРОЗЫ КРИМИНОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ

М.П. Клеймёнов, Е.К. Сенокосова

Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, г. Омск, Российская Федерация

Информация о статье

Дата поступления

3 марта 2017 г.

Дата принятия в печать

27 ноября 2017 г.

Дата онлайн-размещения

15 декабря 2017 г.

Ключевые слова

Система оказания медицинской помощи; криминологическая безопасность; угрозы безопасности; классификация угроз безопасности

Аннотация. Криминологическая безопасность системы оказания медицинской помощи — это состояние защищенности системы оказания 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, общественно опасными посягательствами медицинских работников и пациентов на отношения, складывающиеся в системе оказания медицинской помощи, криминальной медицинской деятельностью, интересами криминалитета к медицинской сфере как источнику получения сверхприбылей. Специфика исследования криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи обусловлена широким диапазоном направлений профессиональной и научной медицинской деятельности и, соответственно, многообразием характера и многочисленностью самих угроз. Многогранный характер угроз криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи предопределяет выбор диалектического (выявление угроз на основе анализа противоречий в развитии системы оказания медицинской помощи) и герменевтического (определение общего вектора развития системы оказания медицинской помощи посредством анализа конкретных видов угроз) методов научного исследования, системного и синергетического подходов. Выводы теоретического анализа обосновываются эмпирической базой, представленной материалами проведенных авторами эмпирических криминологических исследований. Научная новизна исследования заключается в предложенной авторами классификации угроз криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи. В системе оказания медицинской помощи угрозы криминологической безопасности дифференцируются по различным критериям: объекту воздействия (общие и специальные); масштабу распространения (глобальные, национальные, региональные); характеру (фармацевтические, лечебные, образовательные, связанные с медикализацией); отношения к медицинской науке (научные и псевдонаучные). Авторы приходят к следующим выводам. В настоящее время главным источником возникновения криминологических угроз является активное внедрение коммерческих начал в здравоохранение. Возникает противоречие между целями, задачами и ресурсами системы оказания медицинской помощи. В итоге система не обеспечивает криминологической безопасности ни пациентов, ни самих медицинских работников. Результаты исследования предназначены для применения в деятельности по предупреждению преступлений и иных правонарушений в системе оказания медицинской помощи.

THREATS TO THE CRIMINOLOGICAL SECURITY OF THE HEALTHCARE SYSTEM AND THEIR CLASSIFICATION

Mikhail P. Kleymenov, Ekaterina K. Senokosova

Dostoevsky Omsk State University, Omsk, the Russian Federation

Article info

Received

2017 March 3

Accepted

2017 November 27

Abstract. The criminological security of healthcare system is the protection of the healthcare system, including patients and medical personnel, from external and internal threats, which originate from the phenomena to the lesser or to the greater degree connected with crimes in the sphere of healthcare, with publically dangerous infringements of medical personnel and patients on the relations existing in the

Available online
2017 December 15

Keywords

Healthcare system; criminological security; security threats; classification of security threats

healthcare system, with criminal medical activities, with the interest of criminality in the healthcare sphere as a source of super-normal profits. The study of criminological security of the healthcare system has specific features conditioned by a wide range of professional and research healthcare work and, correspondingly, the diverse character and large number of the threats themselves. The multifaceted character of threats to criminological security of the healthcare system predetermines the choice of the following research methods: dialectic (identification of threats based on the analysis of contradictions in the development of the healthcare system) and hermeneutic (determination of the general development trend of the healthcare system through the analysis of specific threats), systemic and synergetic approaches. The conclusions of the theoretical analysis are supported by the empirical basis represented by empirical criminological studies conducted by the authors. The scientific novelty of the study consists in the classification of criminological threats to the healthcare system, developed and presented by the authors. Criminological threats in the healthcare system are classified based on different criteria: the object of impact (general and specific); scale (global, national, regional); character (pharmaceutical, treatment, educational, medicalization-related); relation to the medical science (scientific and pseudo-scientific). The authors come to the following conclusions. The dominant source of criminal threats is at present the active introduction of a commercial approach to healthcare. It leads to contradictions between the tasks, goals and resources of the healthcare system. As a result, the system does not ensure the criminological security of either patients or the medical personnel. Research results can be used for the prevention of crimes and other violations in the healthcare system.

Как отмечают зарубежные криминологи J. Froestad, C. Shearing, M. van der Merwe, безопасность входит в предмет криминологии, а ее изучение является приоритетной задачей этой науки. Исторически криминологическое исследование категории «безопасность» сводилось к определению факторов, причиняющих или способных причинить вред личности, обществу, мирному сосуществованию [1]. Изучение безопасности предполагает выявление угрозы, источника этой угрозы и объекта, который находится под защитой или остается без нее [2, р. 274]. Некоторые авторы определяют безопасность как отсутствие реальных или потенциальных угроз, обусловленных человеческим и иными факторами [3, р. 57]. Вместе с тем неверно представлять состояние криминологической безопасности как нулевую опасность возникновения угроз криминального характера. Дело в том, что криминальные угрозы всегда существовали, существуют и будут существовать [4, с. 31].

Криминологическая безопасность системы оказания медицинской помощи (ОМП) — это состояние защищенности системы оказания 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, общественно опасными посягательствами медицинских работников и пациентов на отношения, складывающиеся в системе ОМП, криминальной

медицинской деятельностью, интересами криминалитета к медицинской сфере как источнику получения сверхприбылей [5, с. 183].

Проблема криминологической безопасности в сфере медицины практически не исследовалась, очевидно, в силу ее закрытости (из-за корпоративности представителей медицинской профессии) для криминологов. Понятно, что в медицинской сфере имеется множество областей и направлений, представляющих криминологический интерес: наркология, фармацевтика, трансплантология, экспертиза нетрудоспособности и др. Нас интересует система ОМП — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, оказываемых субъектами, осуществляющими медицинскую деятельность¹. Выбор этой области обусловлен ее значимостью — в буквальном смысле — для жизненно важных интересов всего населения страны. Все люди болеют, всем нужны лекарства и квалифицированная медицинская помощь.

Обратимся к характеристике угроз криминального характера, которые следует учесть при анализе состояния криминологической безопасности системы ОМП.

Угрозы криминологической безопасности системы ОМП характеризуются преступностью в

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

системе ОМП во всех ее проявлениях, а также совокупностью криминогенных факторов, способствующих криминализации медицинской сферы, создающих реальную или потенциальную опасность для жизни, здоровья пациентов, нормальной деятельности медицинских работников.

В литературе приводятся различные классификации угроз криминологической безопасности. В.А. Плешаковым в зависимости от степени распространенности выделены общенациональные (угрозы достигли масштабов общества, государства), региональные (угрозы достигли масштабов определенной территории) и индивидуальные (угрозы касаются отдельных граждан) угрозы [4, с. 52]. В.В. Собольников, С.А. Нагаев приводят ряд других оснований классификации угроз, в частности в зависимости от границы зарождения (внутренние и внешние), вероятности реализации (реальные и потенциальные), объектов воздействия (личностные и общественные), причины возникновения (объективные и субъективные) [6, с. 34]. А.Г. Горшенков, Г.Г. Горшенков, Г.Н. Горшенков в зависимости от механизма возникновения криминальных угроз выделяют:

– самоугрозу, возникновение которой обусловлено виктимностью лица, источником которой, по мнению авторов, является «отрицательное взаимодействие личностных качеств с внешними факторами» [7, с. 42];

– непосредственную угрозу, когда криминальное поведение напрямую препятствует реализации конституционных прав и свобод личности;

– опосредованную угрозу, возникновение которой обусловлено исключительно внешними факторами (криминальная культура, искажение нравственных ценностей и т.д.) [8, с. 14–15].

Выделяются также геополитические (глобальные), внутригосударственные угрозы и угрозы, возникающие в сферах социальной деятельности [5, с. 183].

С нашей точки зрения, самое важное в характеристике угроз заключается в установлении их потенциала, выражаемого в двух аспектах: прогностическом (вероятности наступления) и общественной опасности (тяжести и размере возможных негативных последствий).

На основе приведенных классификаций можно выделить следующие виды угроз криминологической безопасности системы ОМП:

1. *В зависимости от объекта воздействия:*

1.1. *Общие угрозы* — совокупность криминогенных факторов, создающих опасность пре-

ступного посягательства не только для системы ОМП, но и для иных сфер общественных отношений. К их числу можно отнести коммерциализацию общественных отношений, внедрение в них элементов рынка. Как указывает Т.Я. Хабриева, «отказ» государства от регулирования определенной сферы общественных отношений влечет ее постепенную коммерциализацию. В качестве примера автор приводит сферы здравоохранения и образования [9, с. 7]. Общественная опасность коммерциализации общественных отношений заключается в том, что из них исчезает (аннигилируется) самый важный элемент — человек. Главенствующим становится мотив получения прибыли, а человек превращается в средство ее получения и увеличения. В то же время акцент на финансовой составляющей может подорвать моральный дух и бескорыстную сущность профессиональной медицинской деятельности, поставленную под угрозу растущей коммерциализацией медицины [10]. Что касается вероятности наступления этой угрозы, то в створе осуществляемой социальной политики она постоянно возрастает.

1.2. *Специальные угрозы* — преступность в системе ОМП. Здесь имеются в виду прежде всего преступления, совершенные медицинскими работниками. С позиций действующего Уголовного кодекса Российской Федерации к ним относятся посягательства профессиональных медиков: ст. 122 «Заражение ВИЧ-инфекцией», ст. 123 «Незаконное производство аборта», ст. 124 «Неоказание помощи больному», ст. 128 «Незаконное помещение в психиатрический стационар», ст. 235 «Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью». Это, конечно, далеко не полный перечень деяний, которые могут быть совершены лицами из числа медицинского персонала в процессе их профессиональной деятельности. В системе «медицинский работник — пациент» возможно совершение и других деяний, как профессиональных, например убийство из сострадания или по заказу, так и примитивно-корыстных, в частности изъятие золотых коронок у трупа санитаром морга [11].

Специальные угрозы в системе ОМП порождаются также криминогенными и виктимогенными факторами. Первые угрожают чаще интересам пациентов (например, низкая квалификация лечащего врача), а вторые — интересам медицинских работников. Возрастающий характер угрозы интересам медицинских работ-

ников свидетельствует о необходимости обеспечения их безопасности в целях минимизации рисков в сфере профессиональной деятельности [12, р. 126]. Так, по сведениям государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Санкт-Петербурга «Городская станция скорой помощи», в 2011 г. зафиксировано 37 случаев нападения на бригады скорой медицинской помощи, травмы получили 24 сотрудника, в 2012 г. 50 медиков пострадали от нападений пациентов, 40 из них понадобилась профессиональная помощь коллег, в 2013 г. пострадали около 60 медицинских работников².

Угрозы криминологической безопасности ОМП могут быть дифференцированы и по другим основаниям: масштабу распространения, характеру, отношению к достижениям медицинской науки.

2. В зависимости от масштаба распространения:

2.1. Глобальные угрозы — транснациональная организованная преступность и формирование сети организаций, спекулирующих на оказании медицинской помощи за рубежом. Здесь на первый план выходит торговля человеческими органами. Осознание высокой общественной опасности этой угрозы мотивировало принятие Конвенции Совета Европы против торговли человеческими органами, целями которой являются: предотвращение торговли человеческими органами и борьба с ней посредством признания уголовно наказуемыми определенных деяний; защита прав потерпевших от преступлений; облегчение сотрудничества на национальном и международном уровнях в области противодействия торговле человеческими органами³.

В мире сложился криминальный рынок торговли человеческими органами, создана инфраструктура осуществления операций по их пересадке. Ежегодно в мире делается около 100 тыс. операций по трансплантации органов, в том числе 68 500 пересадок почек, 20 100 — печени, 5 200 — сердца, 3 250 — легких. Диапазон цен на человеческие органы огромен, он зависит от степени нищеты населения страны, в кото-

рой происходит поиск доноров. В связи с этим даже возник так называемый трансплантационный туризм [13]. Нелегальный рынок трансплантата, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, составляет 10 % от легального, следовательно, не менее 10 тыс. операций имеет криминальный характер [14, р. 21–22]. Черный рынок купли-продажи человеческих органов складывается не только из нелегальной деятельности брокеров, являющихся посредниками между донорами, продающими органы, и реципиентами, покупающими их. В этот рынок следует включить и действия преступных сообществ по целенаправленному захвату, похищению людей с целью изъятия их органов для продажи. Так, члены мексиканского наркокартеля «Рыцари ордена тамплиеров» в 2014 г. организовали похищение детей для продажи их на органы⁴. В соответствии с отчетом 2010 г., опубликованным Советом Европы, премьер-министр Республики Косово Хашим Тачи являлся боссом незаконной сети, которая занималась деятельностью по перемещению заключенных в Албанию и их убийствам с целью изъятия их органов для трансплантации [15]. Подобная деятельность наиболее активна в зонах вооруженных конфликтов. Существует информация о связи усыновления (удочерения) российских детей иностранными гражданами с этим видом преступного промысла [16].

Что же касается организаций, спекулирующих на оказании медицинской помощи за рубежом, то здесь речь идет о сборе средств на дорогостоящие операции для больных российских граждан (чаще всего детей) в зарубежных клиниках. Во-первых, это дискредитирует авторитет отечественного здравоохранения и уровень оказания медицинской помощи в России (который, по нашему мнению, достаточно высок), а во-вторых, здесь мы нередко сталкиваемся с организованным мошенничеством, в которое могут быть вовлечены и медицинские работники [17]. Кроме так называемой фальшивой благотворительности (сбора денег на несуществующих больных детей), имеет место и так называемая токсичная благотворительность, когда родители больных детей сами обращаются в

² О внесении изменений в главу 16 Уголовного кодекса Российской Федерации : паспорт к проекту федер. закона № 905112-6 // СПС «КонсультантПлюс».

³ The Council of Europe Convention against trafficking human organs (CETS № 216), Santiago de Compostela, March 25, 2015. URL: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806dca3a>.

⁴ Police nab cartel member in organ trafficking case // USA today. 2014. March 17. URL: <http://www.usatoday.com/story/news/world/2014/03/17/cartel-mexico-organ-trafficking/6548691>.

благотворительные фонды, к волонтерам, которые впоследствии, собрав деньги, скрываются⁵.

2.2. *Национальные угрозы* в зависимости от их характера дифференцируются на фармацевтические, лечебные, образовательные и связанные с медикализацией.

Фармацевтические угрозы — преступность в сфере фармацевтической промышленности, совокупность криминогенных факторов, возникающих в фармацевтической сфере. Количество фальсифицированных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке с 1998 по 2015 г. выросло более чем в десять раз [18, с. 66]. В то же время число зарегистрированных преступлений на этом фоне ничтожно мало. Так, в 2013 г. зарегистрировано 14 преступлений в сфере фармацевтического рынка, изъято 1 103 лекарственных средства, в 2014 г. — 31 и 1 109 соответственно [19, с. 4, 30].

Механизм обеспечения криминологической безопасности личности в Российской Федерации основывается на нормах международного и отечественного уголовного права [20, с. 19]. В целях установления «заслона криминальному рынку лекарственных препаратов» в Уголовный кодекс Российской Федерации введено три новых состава (ст. 235.1, 238.1, 327.1)⁶. В то же время судебная практика свидетельствует, что ст. 235.1 оказалась в принципе невостребованной: за январь — декабрь 2015 г. по ней не было возбуждено ни одного уголовного дела. По ст. 238.1 за аналогичный период было возбуждено всего 12 уголовных дел, из которых лишь по пяти производство окончено, при этом одно из них было прекращено. По ст. 327.1 было возбуждено одно уголовное дело [21, с. 52–53].

Лечебные угрозы — совокупность криминогенных факторов, возникающих в процессе ОМП или в рамках организации данного процесса. Их возникновение обусловлено значительными противоречиями между стремлениями и возможностями системы в контексте развития ее инфраструктуры.

Во-первых, создание высокотехнологичных медицинских организаций требует подготовки

квалифицированных медицинских кадров. Например, в 30 субъектах Российской Федерации запланировано строительство 32 перинатальных центров⁷. Между тем, по данным изученных нами уголовных дел, практически каждый третий медицинский работник, совершивший преступление вследствие низкой квалификации, является акушером-гинекологом.

Во-вторых, отмечается недостаток медицинского оборудования (не только инновационного, но и необходимого). Еще в 2005 г. Г.Ю. Семигин указывал на острую нехватку медицинского оборудования и лекарств [22, с. 24]. В 2014 г., по результатам анонимного опроса 539 врачей в государственных организациях здравоохранения, более половины из них указывали на недостаток необходимого оборудования, нехватку средств для приобретения лекарств и реактивов [23]. По итогам опроса, проведенного авторами в 2016 г. среди 95 медицинских работников, подавляющее большинство из них (более 80 %) отмечают недостаток необходимого медицинского оборудования. На данное обстоятельство обращает внимание и судебная практика⁸.

Образовательные угрозы — совокупность криминогенных факторов, возникающих в системе подготовки медицинских кадров (системе медицинского образования). Недостатки в системе медицинского образования приводят к допуску медицинских работников с достаточно низким уровнем подготовки к ОМП пациентам, что создает условия для проявления профессиональной некомпетентности в системе ОМП с тяжкими последствиями для пациентов и всей системы ОМП в целом. В частности, как показывает анализ материалов уголовных дел, совершение более половины преступлений (57 %) обусловлено низким уровнем подготовки медицинских работников. Качество медицинского образования как причину низкого уровня подготовки медицинских работников определили треть опрошенных граждан (31 %). При этом три четверти опрошенных медицинских работников

⁵ Мошенники делают деньги из слез // Московский комсомолец. 2014. 19 февр. URL: <http://spb.mk.ru/article/2014/02/19/986896-moshenniki-delayut-dengi-iz-slez.html>.

⁶ В Московской области возбуждено первое в России уголовное дело по факту обращения фальсифицированных лекарственных средств. URL: <http://sledcom.ru/news/item/910225>.

⁷ Об утверждении Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации : распоряжение Правительства РФ от 9 дек. 2013 г. № 2302-р // Собрание законодательства РФ. 2013. № 50. Ст. 6641.

⁸ Приговор Икрянинского районного суда Архангельской области от 25 июля 2012 г. по делу № 1-129/2012. URL: <https://ikryaninsky-ast.sudrf.ru>; Приговор Лысьвенского городского суда Пермского края от 3 марта 2015 г. по делу № 1-10/2015 (1-382/2014). URL: <https://lysva-perm.sudrf.ru>.

(75 %) не считают высоким качество медицинского образования на данном этапе.

В настоящее время система медицинского образования развивается в направлении расширения числа лиц, допускаемых к осуществлению медицинской деятельности. Так, с 2016 г. к осуществлению медицинской деятельности допускаются педагогические и научные работники, обладающие необходимой квалификацией и опытом. Кроме того, в связи с отменой интернатуры изменяется основание допуска к осуществлению медицинской деятельности. На смену сертификации, преследовавшей цель определить соответствие знаний лица государственным образовательным стандартам, приходит институт аккредитации, нацеленный на определение соответствия компетенции лица порядкам оказания и стандартам медицинской помощи. Следствием такой подготовки будет опасный для пациентов разрыв между наукой, практикой и образованием [24, с. 310].

Негативные последствия отмены интернатуры подтверждаются и мнением опрошенных медицинских работников, среди которых лишь один полностью согласен с отменой интернатуры, 8 % скорее согласны, чем не согласны, 25 % скорее не согласны, чем согласны, 30 % полностью не согласны, остальные затруднились ответить.

Угрозы, связанные с медиализацией — превращением медицины в институт социального контроля. Медиализация — это часть исторического процесса, в рамках которой люди лишаются способности самостоятельно заботиться о себе, становятся зависимыми от оказания услуг, предоставляемых в институционализированной системе ОМП [25, р. 466]. Эти угрозы можно объединить термином «ятрогенез», введенным в социальную науку австрийским философом И. Иллихом в 1976 г. [26, р. 327].

Ятрогенез — явление, суть которого заключается в способности медицинской деятельности порождать заболевания. И. Иллич выделил три типа ятрогенеза: клинический (эпидемии, порожденные самой медициной), социальный (монополия на лечение в качестве средства тотального контроля над человеком — как финансового, так и морального — с активным участием фармацевтических компаний) и культурный (подмена нравственных понятий медицинскими рекомендациями, которые зачастую им противоречат) [27; 28]. Механизм медиализации можно описать следующим образом: вера в неспособность человека самостоятельно справиться с жизненными пробле-

мами, навязываемая ему (культурный ятрогенез), приводит к тому, что он и не пытается этого делать (социальный ятрогенез), и к применению вмешательств, влекущих серьезные проблемы со здоровьем (клинический ятрогенез) [29, с. 38]. Избыток медицинских исследований, переоценка их значимости, порожденные ятрогенезом, также могут быть причиной врачебных ошибок. Как полагает В.М. Станков, болезни и смерти от таких врачебных ошибок являются существенной частью ятрогенеза. К примеру, в США смертность от врачебных ошибок вышла на третье место после самых распространенных заболеваний — онкологических и сердечно-сосудистых [30, с. 134].

О растущей медиализации свидетельствует развитие фармацевтической индустрии, институционализация системы ОМП, депрофессионализация в медицинской сфере [31, р. 125]. С медиализацией также связывается искусственное расширение за счет объективных физиологических состояний списка «болезней», требующих специального обследования и дальнейшего лечения, подчас весьма дорогостоящих. В этот процесс вовлечены некоммерческие объединения врачей, фармацевтов, фармацевтические компании, которые размещают свою рекламу и являются агентами медиализации, финансово заинтересованными в увеличении объема специальных медицинских обследований и потребления лекарств⁹.

Иными словами, ятрогенез — это функционирование профессионально организованной медицины как доминирующего предприятия, которое продвигает промышленную экспансию как войну против страдания [28]. Когда профессиональная автономия медицины вырождается в радикальную монополию и люди теряют способность самостоятельно справляться со своими проблемами, социальный ятрогенез становится главным продуктом медицинской организации [32]. Таким образом, криминогенный потенциал угроз, связанных с медиализацией, заключается в том, что система ОМП, которая должна быть нацелена на здоровье человека, будучи медиализированной, становится препятствием на пути к нему [28].

2.3. Региональные угрозы — совокупность криминогенных факторов в системах ОМП, локализованных в отдельных регионах страны. Такие угрозы, в свою очередь, чаще всего выражаются в нарастании напряженности между медицинскими работниками и пациентами.

⁹ О внесении изменений в статью 5 Федерального закона «О рекламе»: паспорт проекта федер. закона № 662997-6 // СПС «КонсультантПлюс».

3. *В зависимости от отношения к медицинской науке:*

3.1. *Научные угрозы* — совокупность криминогенных факторов, возникающих под влиянием развития науки. Их появление обусловлено возникновением нового вида преступности — биопреступности. Как отмечает В.С. Овчинский, наука развивается таким образом, что биотехнологии имеют «двойное назначение»: их появление, с одной стороны, представляет собой огромный шаг вперед, с другой стороны, ведет к возникновению новых криминальных видов деятельности [33, с. 54].

В качестве примеров можно привести *фетальную терапию* (применение для лечения болезней фетальных клеток и тканей, в том числе изготовление препаратов из пуповинной крови, из клеток эмбрионов на определенном этапе развития) и *биопринтинг* (технология «сборки» органов и тканей из конгломератов клеток подобно конструктору [34]). Признание фетальной терапии и биопринтинга может спровоцировать рост количества аборт, в том числе за плату либо в результате давления со стороны врачей [35, с. 12]. Клиники будут вынуждены «охотиться» за фетальными тканями вплоть до выплаты вознаграждения женщине за согласие использовать эмбриональные ткани ее ребенка [36, с. 189]. Необходимо отметить, что биопринтинг появился в качестве альтернативы применению человеческих органов и тканей. 3D-печать человеческих органов возникла как способ остановить криминальную продажу настоящих органов [37, р. 38]. Действительно, криминальный рынок черной трансплантологии, это, возможно, существенно сократит, но возникает вопрос: откуда брать материал для печати человеческих органов? Ведь в качестве материала по-прежнему будут выступать биологические ткани. Именно явное превышение спроса на человеческий биоматериал по сравнению с его предложением порождает биопреступность [38, с. 232].

3.2. *Псевдонаучные угрозы* — это совокупность криминогенных факторов, возникновение которых, в отличие от научных угроз, вызвано развитием сомнительных, не обоснованных научно методов лечения (нетрадиционная ме-

дицина). Согласно исследованию Российской академии медицинских наук, проведенному в 2007 г., в России у 95 % целителей отсутствует медицинское образование, 40 % из них нуждаются в лечении психических отклонений, а более двух третей народных целителей — шарлатаны [39]. Криминальный рынок народного целительства активно развивается, о чем свидетельствует реклама многочисленных «чудодейственных препаратов», как правило, объективно безвредных. В то же время потенциальный вред здоровью вследствие потери бдительности предугадать невозможно [там же].

На первый взгляд, большое разнообразие угроз криминологической безопасности системы ОМП свидетельствует об отсутствии общего вектора, обуславливающего их появление. Между тем возникновение этих угроз в процессе развития системы ОМП, равно как и сам процесс ее развития, подчиняются единому вектору — аттрактору. Его можно представить в виде конуса бытовой воронки, направляющего движение частиц к своему центру независимо от их первоначальных траекторий [40, с. 150]. Аттрактор системы ОМП — это режим ее функционирования, который с течением времени начинает определять ее динамику.

Таким образом, система ОМП в настоящее время подвержена воздействию множества угроз криминологической безопасности. На наш взгляд, возникновение угроз криминологической безопасности системы ОМП и их динамика подчиняются аттрактору — активному внедрению коммерческих начал в систему ОМП. Возникает острое противоречие между целями, задачами и ресурсами системы. В итоге система ОМП не в состоянии создать необходимые условия для обеспечения собственной криминологической безопасности, включая безопасность пациентов и самих медицинских работников. В целях практического решения проблем предупреждения данных угроз и компенсации последствий уже причиненного ущерба необходимо установить строгий баланс коммерческих и некоммерческих начал в системе ОМП с преобладанием последних, а также усилить государственный контроль в системе ОМП.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Froestad J. Criminology: Re-Imagining Security and Risk [Electronic resource] / J. Froestad, C. Shearing, M. van der Merwe // Security: Dialogue across Disciplines / ed. P. Bourbeau. — Cambridge : Cambridge Univ. Press, 2015. — Mode of access: <https://www.cambridge.org>.

2. Zedner L. Pre-crime and post-criminology? / L. Zedner // *Theoretical criminology*. — 2007. — Vol. 11. — P. 261–281.
3. McLaughlin E. The SAGE Dictionary of Criminology [Electronic resource] / E. McLaughlin, J. Muncie. — 3rd ed. — Mode of access: <https://books.google.ru>.
4. Плешаков В.А. Криминологическая безопасность и ее обеспечение в сфере взаимодействия организованной преступности и преступности несовершеннолетних : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / В.А. Плешаков. — М., 1998. — 323 с.
5. Клейменов М.П. Криминология : учебник / М.П. Клейменов. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Норма : Инфра-М, 2012. — 400 с.
6. Собольников В.В. Проблемы миграционной безопасности России и совершенствование миграционной политики / В.В. Собольников, С.А. Нагаев // *Российская юстиция*. — 2009. — № 11. — С. 34–36.
7. Ривман Д.В. Виктимология / Д.В. Ривман. — СПб. : Питер, 2000. — 295 с.
8. 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.
9. Хабриева Т.Я. Основные векторы и проблемы развития социального законодательства / Т.Я. Хабриева // *Журнал российского права*. — 2014. — № 8 (212). — С. 5–15.
10. Fisher E.S. Paying for Performance — Risks and Recommendations / E.S. Fischer // *New England Journal of Medicine*. — 2006. — Vol. 355, no. 18. — P. 1845–1847.
11. Клейменов М.П. Понятие и предмет медицинской криминологии / М.П. Клейменов // *Сибирский криминологический журнал*. — 2006. — № 1. — С. 13–19.
12. Kirchengast T. The Victim in Criminal Law and Justice / T. Kirchengast. — London : Palgrave Macmillan, 2006. — 272 p.
13. Budiani-Saberi D.A. Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities / D.A. Budiani-Saberi, F.L. Delmonico // *American Journal of Transplantation*. — 2008. — № 8. — P. 925–929.
14. Jeremy H. Transnational Crime in the Developing World / H. Jeremy. — Washington : Global Financial Integrity, 2011. — 68 p.
15. Schmidle N. An Organ Trafficking Conviction in Kosovo [Electronic resource] / T. Schmidle // *New Yorker*. — 2013. — 29 Apr. — Mode of access: <http://www.newyorker.com/news/news-desk/an-organ-trafficking-conviction-in-kosovo>.
16. Милкус А. 274 ребенка пропали в Италии / А. Милкус // *Комсомольская правда*. — 2002. — 2 апр.
17. Гильмутдинова Г. Мошенники под прикрытием / Г. Гильмутдинова // *Стрела: газета для пассажира*. — 2016. — 30 нояб.
18. Третьякова Е.И. Оборот фальсифицированных лекарственных средств: уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Е.И. Третьякова. — Саратов, 2016. — 264 с.
19. Деревянская Т.П. Уголовная ответственность за незаконное обращение лекарственных средств и медицинских изделий : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Т.П. Деревянская. — Омск, 2015. — 191 с.
20. Авдеев В.А. Правовые основы обеспечения криминологической безопасности жизни в Российской Федерации / В.А. Авдеев // *Вестник Дальневосточного юридического института МВД России*. — 2009. — № 2. — С. 19–28.
21. Файзрахманов Н.Ф. Обзор законодательства и следственно-судебной практики применения новых норм Уголовного кодекса Российской Федерации о борьбе с оборотом фальсифицированной и недоброкачественной медицинской продукции / Н.Ф. Файзрахманов // *Медицинское право*. — 2016. — № 5. — С. 51–55.
22. Основные направления развития Российской Федерации в 2005 году: концепция альтернативной бюджетной политики на 2005 год / под ред. Г.Ю. Семигина. — М. : Медиа Пресс, 2004. — 160 с.
23. Гайнуллина Ю.И. Результаты опроса мнения врачей о федеральных стандартах медицинской помощи / Ю.И. Гайнуллина, А.В. Гундобина, О.В. Карпец // *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. — 2014. — Т. 4, № 8. — С. 987.
24. Куличенко В.П. Качество медицинского образования как основа развития отрасли здравоохранения / В.П. Куличенко, С.А. Блащенко // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки*. — 2010. — Т. 12, № 3-2. — С. 310–313.
25. Illich I. Medicalization and primary care / I. Illich // *Journal of the Royal College of General Practitioners*. — 1982. — Vol. 32. — P. 463–470.
26. Scott J. A dictionary of sociology / J. Scott. — 4th ed. — Oxford : Oxford Univ. Press, 2014. — 832 p.
27. Михель Д.В. Медикализация как социальный феномен / Д.В. Михель // *Вестник Саратовского государственного технического университета*. — 2011. — № 4. — С. 256–263.
28. Illich I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health / Ivan Illich. — London : Marion Boyars Publisher, 1976. — Pt. 3 : *Cultural Iatrogenesis*. — 201 p.
29. Плавинский С. Осознала ли медицина свои пределы? К 30-летию «Медицинской Немезиды» Айвана Иллича / С. Плавинский // *Отечественные записки*. — 2006. — Т. 3, № 1. — С. 23–38.
30. Станков В.М. Инфаркты и страсть: смена мировоззрения / В.М. Станков. — Одесса : АО БАХВА, 2009. — Кн. 1. — 206 с.
31. Christiaens W. Four meanings of Medicalization: Childbirth as a Case Study / W. Christiaens, E. van Teijlingen // *Salute e Società*. — 2009. — № 19. — P. 123–141.
32. Illich I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health [Electronic resource] / Ivan Illich. — Pt. 2 : *Social Iatrogenesis*. — Mode of access: <http://soilandhealth.org/wp-content/uploads/0303critic/030313illich/Frame.Ilich.Ch2.html>.
33. Овчинский В.С. Криминология и биотехнологии / В.С. Овчинский. — М. : Норма, 2005. — 191 с.
34. Миронов В. Биопечать вместо донорских органов / В. Миронов // *Наука и жизнь*. — 2013. — № 11. — С. 62–67.
35. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий) : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / Н.Е. Крылова. — М., 2006. — 54 с.
36. Чернышева Ю.А. Криминализация деяний в сфере распоряжения человека своим телом / Ю.А. Чернышева // *Российский журнал правовых исследований*. — 2014. — № 4. — С. 187–193.

37. Three-dimensional (3D) bioprinting of human organs in realizing Maqasid Al-Shari'ah / Ahmad Syukran Bin Baharuddin, Mohamad Amir Bin Wan Harun, Aminuddin Bin Ruskam, Abdul Rahim Bin Yacob // PERINTIS E-Journal. — 2014. — Vol. 4, № 2. — P. 27–42.

38. Кузнецов В.Ю. О перспективах криминализации незаконного оборота органов, тканей и (или) клеток человека / В.Ю. Кузнецов // Актуальные проблемы российского права. — 2012. — № 1. — С. 230–242.

39. Епифанова Е.В. Общественная опасность как научная категория, законодательная дефиниция: история и современность / Е.В. Епифанова. — М. : Юрлитинформ, 2012. — 192 с.

40. Клейменов И.М. Сравнительная криминология: криминализация, преступность, уголовная политика в условиях глобализации : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / И.М. Клейменов. — Омск, 2015. — 486 с.

REFERENCES

1. Froestad J., Shearing C., Merwe M. van der. Criminology: Re-Imagining Security and Risk. In Bourbeau P. (ed.). *Security: Dialogue across Discipline*. Cambridge, Cambridge University Press, 2015. Available at: <https://www.cambridge.org>.

2. Zedner L. Pre-crime and post-criminology? *Theoretical criminology*, 2007, vol. 11, pp. 261–281.

3. McLaughlin E., Muncie J. *The SAGE Dictionary of Criminology*. 3rd ed. Available at: <https://books.google.ru>.

4. Pleshakov V.A. *Kriminologicheskaya bezopasnost' i ee obespechenie v sfere vzaimovliyaniya organizovannoi prestupnosti i prestupnosti nesovershennoletnikh. Dokt. Diss.* [Criminological security and its provision in the sphere of mutual influence of organized crime and juvenile crime. Doct. Diss.]. Moscow, 1998. 323 p.

5. Kleimenov M.P. *Kriminologiya* [Criminology]. 2nd ed. Moscow, Norma Publ., 2012. 400 p.

6. Sobol'nikov 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).

7. Rivman D.V. *Viktinologiya* [Victimology]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2000. 295 p.

8. 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).

9. Khabrieva T.Y. Main Vectors and Problems of Development of Social Legislation. *Zhurnal rossiyskogo prava = Russian Law Journal*, 2014, no. 8 (212), pp. 5–15. (In Russian).

10. Fisher E.S. Paying for Performance — Risks and Recommendations. *New England Journal of Medicine*, 2006, vol. 355, no. 18, pp. 1845–1847.

11. Kleimenov M.P. The concept and object of medical criminology. *Sibirskii kriminologicheskii zhurnal = Siberian Criminology Journal*, 2006, no. 1, pp. 13–19. (In Russian).

12. Kirchengast T. *The Victim in Criminal Law and Justice*. London, Palgrave Macmillan, 2006. 272 p.

13. Budiani-Saberi D.A., Delmonico F.L. Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities. *American Journal of Transplantation*, 2008, no. 8, pp. 925–929.

14. Jeremy H. *Transnational Crime in the Developing World*. Washington, Global Financial Integrity, 2011. 68 p.

15. Schmidle N. An Organ Trafficking Conviction in Kosovo. *New Yorker*, 2013, 29 April. Available at: <http://www.newyorker.com/news/news-desk/an-organ-trafficking-conviction-in-kosovo>.

16. Milkus A. 274 children missing in Italy. *Komsomol'skaya Pravda*, 2002, April 2. (In Russian).

17. Gil'mutdinova G. Fraudsters under cover. *Strela = Arrow*, 2016, November 30.

18. Tret'yakova E.I. *Oborot fal'sifitsirovannykh lekarstvennykh sredstv: ugovovno-pravovye i kriminologicheskie problemy protivodeistviya. Kand. Diss.* [Trade in counterfeit medications: criminal law and criminological issues of counteraction. Kand. Diss.]. Saratov, 2016. 264 p.

19. Derevyanskaya T.P. *Ugovovnaya otvetstvennost' za nezakonnnoe obrashchenie lekarstvennykh sredstv i meditsinskikh izdelii. Kand. Diss.* [Criminal liability for the illegal trade in drugs and medical products. Kand. Diss.]. Omsk, 2015. 191 p.

20. Avdeev V.A. The legal basis of ensuring the criminological security of life in the Russian Federation. *Vestnik Dal'nevostochnogo yuridicheskogo instituta MVD Rossii = Vestnik of Far Eastern Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 2009, no. 2, pp. 19–28. (In Russian).

21. Fayzrahmanov N.F. Review of Laws and Judicial Investigative Practice in the Application of New Rules of the Criminal Code of the Russian Federation on Combatting Trafficking in Adulterated and Inferior Medical Products. *Meditsinskoe pravo = Medical Law*, 2016, no. 5, pp. 51–55. (In Russian).

22. Semigin G.Yu. (ed.). *Osnovnye napravleniya razvitiya Rossiiskoi Federatsii v 2005 godu* [Key Trends in the Development of the Russian Federation in 2005]. Moscow, Media Press Publ., 2004. 160 p.

23. Gainullina Yu.I., Gundobina A.V., Karpets O.V. The results of the doctors' survey on federal healthcare standards. *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsii = Bulletin of Medical Internet Conferences*, 2014, vol. 4, no. 8, p. 987. (In Russian).

24. Kulichenko V.P., Blashentzova S.A. Medical education quality as the basis for health care service development. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiiskoi akademii nauk. Sotsial'nye, gumanitarnye, mediko-biologicheskie nauki = Izvestia of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences. Social, humanitarian, medicobiological sciences*, 2010, vol. 12, no. 3-2, pp. 310–313. (In Russian).

25. Illich I. Medicalization and primary care. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1982, vol. 32, pp. 463–470.

26. Scott J. *A dictionary of sociology*. 4th ed. Oxford, Oxford University Press, 2014. 832 p.

27. Mikhel' D.V. Medicalization as a social phenomenon. *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta = Vestnik Saratov State Technical University*, 2011, no. 4, pp. 256–263. (In Russian).

28. Illich Ivan. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. London, Marion Boyars Publisher, 1976. Pt. 3. 201 p.

29. Plavinskii S. Has the medicine understood its limits? To the 30th anniversary of «Medical Nemesis» by Ivan Illich. *Otechestvennye zapiski = Russian Essays*, 2006, vol. 3, no. 1, pp. 23–38. (In Russian).

30. Stankov V.M. *Infarkty i strast': smena mirovozzreniya* [Heart Attacks and Passion: a Change in World View]. Odessa, BAKhVA Publ., 2009. Vol. 1. 206 p.
31. Christiaens W., Teijlingen E. van. Four meanings of Medicalization: Childbirth as a Case Study. *Salute e Società*, 2009, no. 19, pp. 123–141.
32. Illich Ivan. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health. Pt. 2*. Available at: <http://soilandhealth.org/wp-content/uploads/0303critic/030313illich/Frame.illich.Ch2.html>.
33. Ovchinskii V.S. *Kriminologiya i biotekhnologii* [Criminology and Biotechnologies]. Moscow, Norma Publ., 2005. 191 p.
34. Mironov V. Bioprinting instread of donor organs. *Nauka i zhizn' = Science and Life*, 2013, no. 11, pp. 62–67. (In Russian).
35. Krylova N.E. *Ugolovnoe pravo i bioetika (ugolovno-pravovye problemy primeneniya sovremennykh biomeditsinskikh tekhnologii)*. Avtoref. Dokt. Diss. [Criminal law and bio-ethics (criminal law issues of using contemporary bio-medical technologies). Doct. Diss. Thesis]. Moscow, 2006. 54 p.
36. Chernysheva Yu.A. Criminalization of actions in the sphere of people's control over their own bodies. *Rossiiskii zhurnal pravovykh issledovaniy = Russian Journal of Legal Studies*, 2014, no. 4, pp. 187–193. (In Russian).
37. Ahmad Syukran Bin Baharuddin, Mohamad Amir Bin Wan Harun, Aminuddin Bin Ruskam, Abdul Rahim Bin Yacob. Three-dimensional (3D) bioprinting of human organs in realizing Maqasid Al-Shari'ah. *PERINTIS E-Journal*, 2014, vol. 4, no. 2, pp. 27–42.
38. Kuznetsov V.Yu. On the prospects of criminalizing the illegal trade in human organs, tissue and (or) cells. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava = Topical Problems of Russian Law*, 2012, no. 1, pp. 230–242. (In Russian).
39. Epifanova E.V. *Obshchestvennaya opasnost' kak nauchnaya kategoriya, zakonodatelnaya definitsiya: istoriya i sovremennost'* [Public Danger as a Scientific Category, Legislative Definition: History and Present]. Moscow, YurLitinform Publ., 2012. 192 p.
40. Kleimenov I.M. *Sravnitel'naya kriminologiya: kriminalizatsiya, prestupnost', ugovnaya politika v usloviyakh globalizatsii*. Dokt. Diss. [Comparative criminology: criminalization, crime, criminal policy in the conditions of globalization. Doct. Diss.]. Omsk, 2015. 486 p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Клеймёнов Михаил Петрович — заведующий кафедрой уголовного права и криминологии Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского, доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, г. Омск, Российская Федерация; e-mail: klim798@mail.ru.

Сенокосова Екатерина Константиновна — аспирант кафедры уголовного права и криминологии Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского, г. Омск, Российская Федерация; e-mail: ekaterina.senokosova@inbox.ru.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Клеймёнов М.П. Угрозы криминологической безопасности системы оказания медицинской помощи и их классификация / М.П. Клеймёнов, Е.К. Сенокосова // Всероссийский криминологический журнал. — 2017. — Т. 11, № 4. — С. 696–705. — DOI: 10.17150/2500-4255.2017.11(4).696-705.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Kleymenov, Mikhail P. — Head, Chair of Criminal Law and Criminology, Dostoevsky Omsk State University, Doctor of Law, Professor, Honored Researcher of the Russian Federation, Omsk, the Russian Federation; e-mail: klim798@mail.ru.

Senokosova, Ekaterina K. — Postgraduate Student, Chair of Criminal Law and Criminology, Dostoevsky Omsk State University, Omsk, the Russian Federation; e-mail: ekaterina.senokosova@inbox.ru.

FOR CITATION

Kleymenov 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).