

---

## ПРОБЛЕМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ОТДЕЛЬНЫМ ВИДАМ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

---

УДК 343.9.018.3  
ББК 67.513

**Л.А. Букалерева**  
*доктор юридических наук, профессор,  
Российский университет дружбы народов*  
**А.В. Полухаров**  
*Арбитражный суд г. Москвы*

### ДЕТЕРМИНАЦИЯ КОРРУПЦИОННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья посвящена исследованию детерминации коррупционных преступлений в сфере здравоохранения. Отмечено, что в течение ряда последних лет сфера здравоохранения входит в тройку самых коррумпированных. Несмотря на то что за четыре последних года расходы федерального бюджета на здравоохранение увеличились в два раза, качество медицинской помощи не улучшилось. Нередко бюджетные средства сферы здравоохранения тратятся чиновниками не по назначению, а простым гражданам приходится доплачивать за те медицинские услуги, которые должны быть бесплатными. В статье проанализированы как официальные статистические данные о коррупции в здравоохранении (Генеральной прокуратуры, Следственного комитета, Верховного Суда РФ), так и результаты опроса ВЦИОМ. Выделены причины и условия коррупционных преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения. Проведен анализ обстоятельств общего характера, способствующих совершению анализируемых деяний: негативные проявления преобразований экономической и социально-политической систем российского общества; идеологические и социально-психологические факторы; причины и условия организационного характера; недостатки в деятельности правоохранительных органов; пробельность в законодательном регулировании. Дана характеристика обстоятельств, непосредственно способствующих совершению коррупционных преступлений в сфере здравоохранения. Рассмотрены основные причины латентности коррупционной преступности в сфере здравоохранения. Отдельное внимание уделено изучению особенностей виктимности и виктимизации жертв анализируемых преступлений. Высказан ряд практических предложений, составляющих методическое обеспечение мер по противодействию коррупционной преступности в сфере здравоохранения.

**Ключевые слова:** преступность; коррупционная преступность; детерминация преступности; преступления в сфере здравоохранения.

**L.A. Bukalerova**  
*Doctor of Law, Professor,  
Peoples Friendship University of Russia*  
**A.V. Polukarov**  
*Moscow City Arbitration Court*

### DETERMINATION OF CORRUPTION-RELATED CRIMES IN HEALTH CARE SYSTEM

The article studies determination of corruption-related crimes in health care system. Authors state that health care has become one of three most corrupted spheres recently. Despite the fact that during last four years there has been two-fold increase of federal budget expenditures on health care the

quality of medical treatment has not improved. Health care budget funds are often spent for purposes other than that intended and citizens have to pay for those medical services that have to be free of charge. Authors analysed official statistics on corruption in health care system (statistics from General Prosecutor Office, Investigation Committee, Supreme Court of the Russian Federation) along with data received from Russian Public Opinion Research Center. The article defines reasons and conditions of corruption-related crimes committed in health care system. Authors analyse general circumstances that provoke the crimes in question. Those are negative aspects of changes in economical and socio political systems of Russian society; ideological and social psychologic factors; organizational reasons and circumstances; problems in law-enforcement agencies' activity; lacks of legislation regulations. The article provides with characteristics of circumstances that directly conduce corruption-related crimes in health care system. Authors study main reasons for corruption crime latency in health care. Special attention is paid to features of victimity and victimization of analysed crimes' victims. Authors give some practical recommendations that constitute methodological support for preventing corruption crimes in health care system

**Key words:** crime; corruption-related crime; crime determination; crimes in health care system.

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Так, за четыре последних года расходы федерального бюджета на здравоохранение увеличились в 2 раза – с 202,8 до 413 млрд р. [11]. Однако нередко получить эффективную медицинскую помощь гражданам бесплатно представляется либо затруднительно, либо невозможно.

В течение ряда последних лет сфера здравоохранения входит в тройку самых коррумпированных сфер [21]. Г. Ширшов озвучил, что россияне – кто добровольно, а кто вынужденно – доплачивают за бесплатную по закону медицину около 1,5 млрд дол. США в год [8]. Т. Голикова подтвердила, что 40 % частных «взносов» медработникам приходится на те услуги, которые полагаются бесплатно [10]. По результатам опроса ВЦИОМ, 52 % опрошенных давали деньги и подарки медицинским работникам [18]. Выводы подтверждаются данными, приведенными председателем Верховного Суда России В.М. Лебедевым в феврале 2013 г., согласно которым 22 % из 1 300 человек было осуждено за получение взятки, а каждый пятый из них – работник здравоохранения [9].

По данным Генеральной прокуратуры РФ, в 2012 г. только в сфере реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» прокурорами выявлено свыше 46 тыс. нарушений, возбуждено свыше 130 уголовных дел [5]. По данным Следственного комитета, за девять ме-

сяцев 2012 г. за коррупционные преступления привлечено к ответственности свыше 714 лиц сферы здравоохранения и социального обеспечения за совершение более 3,3 тыс. преступлений, в суд направлены уголовные дела в отношении 4 636 должностных лиц [4].

Как и все иные негативные проявления, преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, нуждаются в установлении причин и условий, способствующих их появлению и воздействующих на них. Акцентируя внимание на значимости изучения факторов, детерминирующих преступность, профессор Ю.М. Антонян отмечает, что «усилия всех поколений отечественных и зарубежных криминологов всегда были сосредоточены на выяснении того, какие причины порождают преступность» [21]. Причины и условия преступности – это «не случайный механический набор детерминант преступности, а система, – отмечает Н.Ф. Кузнецова. – Криминальная система представляет собой единство и целостность взаимодействующих подсистем и элементов, располагающихся в определенной иерархии и уровневой соподчиненности. Система причин и условий преступности в целом выступает как единое целостное образование по отношению к другим социальным системам – к системе уголовной юстиции, системе профилактики правонарушений, к обществу в целом, находясь с ними в определенном взаимодействии» [14].

При исследовании причинного комплекса того или иного вида преступности в криминологии принято выделять факторы общего порядка и обстоятельства, способствующие

совершению конкретных преступлений. Анализируя общественные явления, криминологи, как правило, выделяют следующие основные сферы жизнедеятельности: экономическую, социальную, политическую, идеологическую (нравственно-духовную), правовую, учитывая при этом, что каждая из данных сфер представляет собой диалектическую взаимосвязь, систему и органическое единство деятельности и отношений ее участников. Применительно к каждой из указанных сфер с учетом ресурсных, психологических, организационно-управленческих факторов формируется и действует значительная совокупность причин и условий, а в широком смысле слова говорится о причинных факторах совершения преступлений вообще и каждого отдельного преступления в частности.

Представляется целесообразным использовать этот подход и при анализе рассматриваемых деяний. Следует, однако, иметь в виду, что конкретное социальное явление в одних случаях может выступать в качестве фактора общего порядка, а в других ситуациях – обстоятельством, способствующим совершению конкретного преступления. Поэтому разделение обстоятельств, характеризующих причинный комплекс, на общие и специальные является достаточно условным.

Среди обстоятельств общего характера, способствующих совершению анализируемых нами деяний, можно выделить, в частности, следующие:

1. Сопровождающиеся негативными проявлениями преобразования экономической и социально-политической систем российского общества. В современную эпоху экономические и политические факторы признаются наиболее сильно действующими. Социально-экономические и политические преобразования на постсоветском пространстве, затронувшие все стороны общественной жизни, в силу ряда объективных и субъективных причин не привели к практически ощутимым результатам в деле преодоления социальных предпосылок преступности и ослабления криминогенной напряженности. Рыночная экономика, безусловно, предполагает отказ от жесткого контроля со стороны государства за функционированием отдельных сфер жизнедеятельности, однако представление о ней как об абсолютно саморегулирующейся системе, не требующей какого-либо вмешательства и контроля со стороны, является не более чем иллюзией.

Мнение о том, что отход от глобальной государственной собственности явится средством преодоления острого бюджетного дефицита, имевшегося в последние годы советского периода, также не подтвердилось [12]. В результате государство оказалось столь слабым, что фактически перестало выполнять свои функции по обеспечению безопасности общества, превращаясь на протяжении всех лет реформ из «фактора порядка» в «фактор дезорганизации общества» [20].

2. Идеологические и социально-психологические факторы. Еще Н.С. Таганцев заметил, что заповеди или нормы, определяющие весь строй нашей жизни, относятся к трем порядкам: нравственному, религиозному и правовому. Именно падение нравственного самосознания общества является одной из важнейших причин преступности [22]. В связи с этим особое внимание следует обратить на то, что в обществе произошли существенные изменения мировоззрения, нравственные ориентиры нашего прошлого оказались серьезно деформированными. Идеалы прагматического индивидуализма, культ собственности стали разрушительны для менталитета граждан постсоветских государств и породили в них различные формы деструктивной девиации. На сегодняшний день словосочетания «общественное благо», «гражданский долг», «честное служение отечеству» перестали быть определяющими для современных российских врачей. Личное благо, индивидуальные потребности, стяжательство – вот верные пути к современному идолу – «золотому тельцу». Именно эта цель сегодня занимает умы большинства граждан и, соответственно, представителей медицинского сообщества российского государства [16]. Корыстная мотивация действий становится доминирующей в российском обществе, что приводит к размыванию его духовно-нравственных устоев [3]. Как показал опрос, проведенный Фондом «Общественное мнение», каждый третий респондент уверен, что врачи «перестали идти в медицину по призванию», их интересуют только доходы [15].

3. Причины и условия организационного характера. До настоящего времени в России не сложился четкий механизм разграничения полномочий между различными государственными органами, занимающимися вопросами обеспечения деятельности системы здравоохранения. Имеют место дублирование функций и па-

раллелизм, что снижает эффективность работы не только самой медицинской сферы, но и органов, контролирующих ее функционирование. Это, безусловно, приводит к ослаблению государственного влияния в здравоохранении, нарастанию масштабов специальных видов преступности. Среди факторов современной коррупционной преступности можно упомянуть и те, которые определяли совершение подобных деяний ранее: бесхозяйственность, ошибки в подборе и расстановке кадров, недостатки правового воспитания и т.д. Данные обстоятельства также характеризуют общие условия, детерминирующие преступное поведение. Вместе с тем необходимо отметить, что все они выделяются и как условно самостоятельные. На самом деле указанные выше обстоятельства тесно и неразрывно взаимосвязаны и взаимообусловлены, представляют собой некий «клубок» причин и условий, предопределяющих криминализацию сферы здравоохранения либо благоприятствующих ей.

4. Недостатки в деятельности правоохранительных органов. Исследования криминологов свидетельствуют о том, что идет снижение уровня и результатов работы аппаратов, осуществляющих противодействие различным видам преступлений [1]. Такое положение дел обусловлено, в частности, нарушениями в организации деятельности правоохранительных органов по регистрации совершаемых преступлений. На подобную практику криминальных деяний обращали внимание многие исследователи. Так, В.В. Лунеев указывает, что «порочной практикой регистрации преступлений можно «замедлить» или «снизить» темпы прироста преступности, а если выборочным учетом еще и управлять, то можно добиться заметного роста раскрываемости учтенных деяний». Постоянные требования «активизировать борьбу с преступностью», «оргвыводы» в случае роста числа совершенных на подконтрольной территории преступлений, резонансность уголовных дел о коррупционных преступлениях, обвинения со стороны СМИ в ангажированности таких дел породили практику преимущественной регистрации и расследования нетрудоемких дел [17].

По мнению опрошенных нами российских сотрудников ОВД, прокуратуры и судебной системы (91 человек), в качестве основных причин низкой активности правоохранительных органов в предупреждении и пресечении преступлений в сфере здравоохранения

выступают (респондентами назывались несколько причин):

- недостаточность уровня уголовно-правовой ответственности за данные посягательства (32 % опрошенных);

- ослабление уровня государственного регулирования в сфере здравоохранения (87 % респондентов);

- нежелание «портить» отношения с медицинским сообществом, учитывая то обстоятельство, что сотрудники ОВД не имеют полисов обязательного медицинского страхования и лишены возможности на равных с другими гражданами основаниях пользоваться услугами вневедомственных лечебных учреждений (41 %);

- отток высокопрофессиональных кадров из органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, следствие и прокурорский надзор (59 %);

- несвоевременность проведения отдельных следственных действий (33 %);

- неполнота выявления всех эпизодов преступной деятельности (12 %).

В силу указанных выше обстоятельств многие лица, виновные в совершении рассматриваемых преступлений, уходят от ответственности, подрывается авторитет закона, формируется представление о безнаказанности, что, в свою очередь, ведет к воспроизводству преступности [13].

При определении обстоятельств, непосредственно способствующих совершению коррупционных преступлений в сфере здравоохранения, следует, на наш взгляд, исходить из особенностей, характеризующих данные общественно опасные деяния. К числу таковых, в частности, можно отнести:

1. Выделяя служебную среду в качестве фактора, продуцирующего коррупционную преступность, особое внимание следует обратить на условия службы, социально-экономические гарантии со стороны государства.

Во многих странах мира врач является одним из самых высокооплачиваемых специалистов. И в развитых, и в развивающихся странах труд медицинских работников, и в первую очередь врачей, ценится высоко и оплачивается достойно. Однако в России размеры заработной платы медицинских работников, в том числе врачей, далеко не соответствуют их вкладу в здоровье нации. Министр здравоохранения В. Скворцова в докладе президенту страны отметила, что за 2012 г. значительно улучши-

лось положение медицинских работников и заработная плата врачей выросла на 13 %, что составило 32,7 тыс. р., т.е. 123 % от средней зарплаты по стране, а среднего медицинского персонала – на 17 % (до 19 тыс. р., примерно 72 % от средней зарплаты по стране). Так, в одном из расположенных недалеко от Москвы регионов заработная плата заведующего хирургическим отделением стационара, врача высшей категории с 30-летним стажем при наличии внутреннего совместительства (1,5 ставки) составляет около 30 тыс. р., врача-хирурга без категории, работающего на полторы ставки, – 16–18 тыс. р. Медицинские сестры хирургического отделения при аналогичной интенсивности труда зарабатывают 10–12 тыс. р. Как видим, заработная плата среднего медперсонала и начинающих врачей, работающих в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, существенно ниже средней по стране. В результате в стационарах и поликлиниках резко уменьшилось число работающих медицинских сестер, младшего медицинского персонала, стареет врачебный контингент. О нехватке врачей заявила бывший министр здравоохранения Т. Голикова.

По мнению самих медицинских работников, опрошенных авторами, главные проблемы заключаются в недостаточном уровне финансирования здравоохранения (57 % респондентов), дефиците медицинских кадров, что обусловлено низким уровнем оплаты труда (51 %), несоответствии системы повышения квалификации медицинских кадров потребностям практического здравоохранения и международным стандартам (44 %).

Низкий уровень заработной платы и невозможность улучшить свое материальное положение ставят медиков в ситуацию, когда они готовы получать с больных плату за свои услуги, осознавая неэтичность своих действий. Один из наиболее распространенных вариантов состоит в том, что медработник неформально определяет и устанавливает свои отношения с пациентом, предварительно договорившись с ним о размере вознаграждения.

Предметом соглашений между врачом и пациентом могут быть самые разнообразные действия, приносящие дополнительный доход. Незаконное вознаграждение передается за установление инвалидности, за освобождение от призыва в армию, за выдачу листов нетрудоспособности, за сокрытие нарушений предпринимателями санитарно-эпидемиологи-

ческих правил, за госпитализацию, за направление на получение отдельных видов медицинской помощи, за проведенное лечение и т.п.

Немало злоупотреблений служебным положением допускается чиновниками сферы здравоохранения. Многочисленные случаи откатов в пользу руководителей органов здравоохранения систематически комментируются в медийном пространстве. Незаконное расходование бюджетных средств (чаще всего присвоение, растрата или мошенничество) сопровождает любую крупную целевую медицинскую программу, будь то закупка высокотехнологичного диагностического оборудования или лекарств для отдельных категорий больных.

Н.В. Мазин и В.Х. Битеев справедливо считают, что профессия врача, наряду с профессиями военнослужащих и судей, относится к «статусным специальностям», которые объединяет особая значимость для государства, большая ответственность, необходимость принесения клятвы перед началом деятельности, обязательность высокой квалификации для доступа к профессиональной деятельности, особый правовой статус. Однако, подчеркивают авторы, в отличие от статуса судьи, который определяется государственным законом, врач не имеет такой защиты и социальных льгот (зарплата, пенсия, жилплощадь и т.д.). Любой врач должен иметь такой легальный доход, чтобы не подрабатывать и не ждать дополнительной оплаты от пациента.

2. Недостатки в организации деятельности учреждений здравоохранения вносят существенный вклад в повышение уровня коррупционной преступности в сфере здравоохранения. Отсутствие четкой структуры оказания медицинской помощи населению, системы контроля, серьезные упущения в кадровой политике также способствуют совершению посягательств в сфере здравоохранения.

Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», вступивший в силу с начала 2012 г., и ряд подзаконных актов продуцируют всевозможные нарушения. Система организации охраны здоровья недостаточно продумана, положения о компетенции государственной и муниципальной систем здравоохранения размыты и дублируются, принципы и порядок оказания медицинской помощи и формирования стандартов лечения в законе не определены, нормы финансирования первичной медицинской помощи гражданам чрезвычайно расплывчаты и содержат определенные про-

тиворечия. Основной упор в законе делается на легальность введения платного здравоохранения. Действительно, средства, полученные медицинскими учреждениями от оказания платных медицинских услуг, позволяют поддерживать материально-техническую базу медицинских учреждений, финансово стимулировать медицинский персонал. Но до тех пор пока государство будет перекладывать вопросы необходимого финансового обеспечения на плечи самих учреждений здравоохранения и устраниваться от попыток полноценного законодательного регулирования в этой сфере, экономическая самостоятельность лечебных учреждений неизменно будет связана с нарушениями закона, такими как отсутствие разрешения на предоставление платных медицинских услуг и лицензий на виды медицинской помощи, предоставляемой платно; оформление договоров на оказание платных медицинских услуг, в которых отсутствуют сведения об условиях и сроках получения услуг, о порядке расчета, правах, обязанностях и ответственности сторон, а также указание на услуги, фактически не оказанные; использование лицензий с истекшим сроком, несвоевременное предоставление документов; отсутствие доступной для пациента информации о полном перечне и прейскуранте платных медицинских услуг, об условиях предоставления и получения платных услуг, сведений о квалификации и сертификации специалистов, занятых в оказании платных услуг; навязывание пациентам в виде платных услуг, которые в соответствии с Программой государственных гарантий должны предоставляться бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования, и т.п.

Необходимость разделения потоков пациентов, получающих платные и бесплатные медицинские услуги, оказание платных медицинских услуг за пределами рабочего времени и в отдельных помещениях – эти требования хотя и четко обозначены контрольно-проверяющими органами, но на практике далеко не всегда соблюдаются.

3. На коррупционную преступность серьезно влияет и существующая во многих государственных и муниципальных организациях здравоохранения негативная морально-нравственная и психологическая обстановка, признание различного рода злоупотреблений в здравоохранении нормальным явлением. Нельзя не согласиться с Н.В. Поповым, который отмечает негативные изменения в мораль-

но-этических установках российских медиков, их отказ от традиций советской медицины, неуважение к пациентам, их жизни и здоровью, невнимательность, игнорирование интересов больных, если это не сулит каких-либо выгод. Среди российских врачей поборы с больных не рассматриваются как нечто предосудительное. Они как получают от пациентов благодарность за лечение, так и вымогают предварительную персональную оплату от больных или их родственников. Аргументы выдвигаются самые разнообразные: применение более современных лекарств, высокая квалификация исполнителя, комфортные условия пребывания в больнице и т.п., но чаще всего деньги принимаются просто за выполнение своих функциональных обязанностей, которые без дополнительного стимула могут быть проигнорированы. Руководители учреждений здравоохранения, проводя ежедневные утренние «пятиминутки» в своих коллективах, обращают внимание лишь на то, чтобы оплата услуг медицинских работников выглядела как благодарность, но не как вымогательство.

В этой связи трудно не согласиться с мнением известного украинского хирурга относительно поборов в медицинской практике и причин, детерминирующих эти явления. «Взятки, поборы в здравоохранении в основе своей противоречат делу помощи больным: страдание, как и всякое несчастье, не должно быть усугубляемо платой за него. Если проанализировать причину взяток или, вернее, что приводит к взяткам, то следует начать с того, что у нас, к сожалению, еще нет научно разработанных критериев, по которым можно было бы определить, есть ли у молодого человека, выбирающего себе жизненную дорогу, призвание к профессии врача. Ведь существует же профессиональный отбор в авиации, космонавтике, ряде секретных государственных служб и т.д. И то там бывают промахи с последующей выбраковкой ненужного контингента. В нашей профессии этого нет. Все это привело к тому, что в медицину в последние годы, начиная с конца XX века, стали приходиться случайные люди, не обладающие такими необходимыми медику качествами, как доброта, порядочность, преданность своему делу. Напротив, у них в избытке имеются чванство, мания величия и резко выраженное стремление к материальному обогащению» [7].

Чиновники от здравоохранения действуют с еще большим размахом. Достаточно часто

опрошенные медики называли требование получать с больных деньги и создавать ежемесячный фонд для передачи главному врачу установленную им сумму, откаты, мошеннические действия при строительстве и закупках, обман пациентов. Так, в отношении заведующего хирургическим отделением Никольской центральной районной больницы, расположенной в Вологодской области, возбуждено уголовное дело в части превышения должностных полномочий. По версии следствия, с октября 2009 по июнь 2011 г. подозреваемый систематически лично или через подчиненных сотрудников сообщал пациентам больницы ложные сведения о том, что операции и диагностические исследования, выполняемые МУЗ «Никольская ЦРБ» с использованием нового медицинского оборудования, являются платными и их стоимость составляет от 1,5 до 2,5 тыс. р. Всего в указанный период незаконно на платной основе были проведены операции и исследования 80 пациентам на сумму не менее 150 тыс. р. [22]. Как справедливо отмечается в литературе, «стать чиновником, не используя публичные возможности в частных целях, становится невозможно и невыгодно. В коррупционной системе практически нельзя получить должность, связанную с использованием публичных возможностей, если ты не вступишь в систему круговой поруки» [2].

4. Специфическая особенность рассматриваемых деяний – повышенная латентность, которая, безусловно, выступает одним из условий, способствующих их совершению, так как создает у правонарушителей уверенность в своей безнаказанности, провоцируя тем самым конкретное лицо на совершение новых преступлений данного вида. Проблема латентности особенно актуальна не только для определения объема, интенсивности (уровня) преступности и выявления ее объективных показателей, но и как существенный криминогенный фактор.

Среди основных причин латентности коррупционной преступности в сфере здравоохранения можно, в частности, назвать следующие: а) согласительный (договорной) характер большинства преступлений, носящих форму сделки; б) умышленное нарушение сотрудниками правоохранительных органов учетно-регистрационной дисциплины и укрытие преступлений, совершаемых в сфере здравоохранения, от учета; в) недоверие граждан к правоохранительным органам, призванным бороться с коррупционной преступностью [16].

Относительная легкость достижения преступного результата при совершении отдельных коррупционных преступлений провоцирует конкретное лицо на воспроизводство противоправного поведения. Практика показывает, что если виновные не изобличены в кратчайшие сроки после совершения первого преступления, то они не прекращают свою преступную деятельность, наоборот, она становится более изощренной и, как правило, систематической. По мнению криминологов, в общей сложности выявляется 15–46 % коррупционных преступлений. Таким образом, реальное положение дел в этой области как минимум в 5–6 раз хуже отражаемого уголовной статистикой.

Причины высокой латентности коррупционных преступлений, в том числе в сфере здравоохранения, весьма многочисленны и разнообразны. Они имеют как объективный, так и субъективный характер. К их числу, в частности, можно отнести такие, как сложность расследования и выявления преступлений подобной категории; недостаточная специальная подготовка практических работников правоприменительных органов; отсутствие единообразия в судебно-следственной практике; несовершенство законодательной базы; разногласия среди ученых-криминалистов и практиков по вопросам квалификации преступных посягательств в данной сфере и др. В этом аспекте следует согласиться с авторами, отмечаящими, что раскрытие содержания состава преступления в сфере здравоохранения требует глубокого и всестороннего анализа многочисленных норм медицинского законодательства и других нормативных актов и вызывает значительные сложности.

Корпоративная солидарность медицинских работников также затрудняет процесс выявления рассматриваемых преступлений. Именно поэтому эксперты зачастую связывают наступившие последствия не с недобросовестным выполнением профессиональных обязанностей конкретным медицинским работником, а с естественными и непредсказуемыми осложнениями в силу особенностей человеческого организма и иных указанных выше объективных причин. В.В. Жаров обратил внимание на то, что, несмотря на установление прямой причинной связи наступления смерти с дефектом медицинской помощи, врачи лишь в единичных случаях привлекаются к уголовной ответственности и в 95 % случаев уголовные

дела прекращались из-за отсутствия состава преступления в действиях врача [6].

5. Состояние отраслевого законодательства, регулирующего отношения в сфере здравоохранения, далеко от совершенства. Правоотношения в области здравоохранения регулируются в основном ведомственными нормативными актами – приказами и инструкциями, малодоступными для населения, что снижает ответственность врача за исполнение профессионального долга. Действительно, вряд ли возможно регламентировать все отношения, которые могут возникнуть между врачом и пациентом, но наиболее типичные и часто встречающиеся ситуации должны быть отражены в законодательстве. Отсутствие специальных норм об ответственности медицинских работников способствует росту числа коррупционных преступлений.

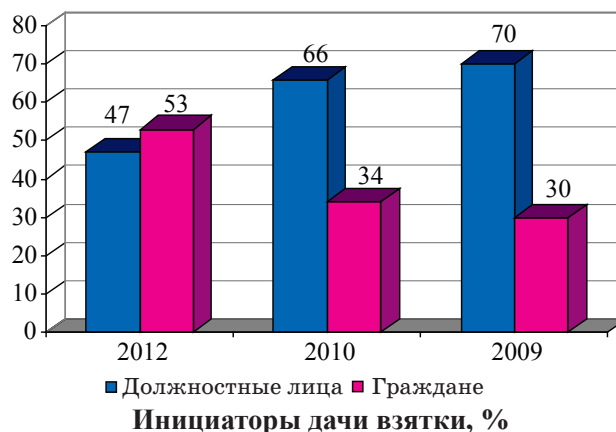
Многие злободневные вопросы современного здравоохранения остаются открытыми. Это не только криминогенный фактор, но и существенное препятствие для развития высокотехнологичных направлений в здравоохранении. Ряд существующих специальных законов и предложенных медиками законопроектов можно рассматривать как свидетельство отставания российской медицины. Так, законодательство в сфере трансплантации регулирует исключительно отношения в сфере пересадки органов и тканей и не затрагивает иные направления сферы здравоохранения (в отличие, например, от законодательства Украины или Белоруссии). Подготовленные законопроекты, в частности «О биомедицинских клеточных технологиях», критикуются медицинским сообществом и отражают лишь часть проблем, требующих законодательной регламентации отношений пациента и учреждения здравоохранения. Отсутствие какого-либо законодательства о защите прав нерожденного ребенка привело к торговле фетальными материалами, принуждению к абортam и заказным абортam на поздних сроках беременности. Развитие высоких технологий в области здравоохранения идет вперед, однако существующая правовая система оказалась оторванной от реалий и не обеспечивает в полной мере защиту прав и интересов пациентов от незаконных действий медицинских работников.

6. Исследования, проведенные как зарубежными, так и отечественными учеными в рамках виктимологического направления криминологии, убедительно показали, что

без учета роли жертвы в ситуации правонарушения невозможно в полной мере понять причины и условия, способствовавшие его совершению.

Необходимость изучения особенностей виктимности и виктимизации жертв обусловлена и задачами чисто прикладного характера. В частности, без понимания личности потерпевшего, присущих ему виктимных свойств, его роли в механизме совершения преступления в практической деятельности очень трудно решать вопросы квалификации преступления, назначения виновному лицу уголовного наказания, его индивидуализации.

Проводимый в Нижегородской области мониторинг бытовой коррупции в различных сферах, в том числе и в здравоохранении, позволил прийти к выводу о существенных сдвигах в сознании граждан. Значительная часть респондентов рассматривает коррупцию как неизбежное явление современной действительности, без которого невозможно решить любые возникающие проблемы. Уверовав в правильность старой русской поговорки «не подмажешь – не поедешь», граждане, не дожидаясь какого-либо намека со стороны должностных лиц, выступают инициаторами передачи им незаконного вознаграждения (рис.).



В тех случаях когда речь идет о здоровье самого дающего или близких ему людей, сомнений в правильности такого поведения практически ни у кого не возникает.

Таким образом, не только должностные лица сферы здравоохранения создают все возрастающую по объему коррупционную среду, но и сами граждане принимают активное участие в коррумпировании российского здравоохранения.

Завершая рассмотрение причинного комплекса коррупционной преступности сферы

здравоохранения вообще и обстоятельств, способствующих совершению должностных преступлений в сфере здравоохранения, в частности, необходимо отметить, что указанные выше факторы достаточно объективно отражают всю совокупность противоречий

развития общественных и экономических отношений в стране. Знание причин и условий совершения анализируемых деяний позволит на более качественном уровне подготовить комплекс мер общего и специального их предупреждения.

### ПРИСТАТЕЙНЫЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонян Ю.М. Почему люди совершают преступления. Причины преступности / Ю.М. Антонян. – М. : ИД «Камарон», 2006. – 304 с.
2. Ардашев А. Саморазрушение / А. Ардашев // Собрание. – Владивосток, 2005. – Сент. – № 6.
3. Букалерева Л.А., Дворянсков И.В., Остроушко А.В. Коррупционные преступления и коррупционная преступность / Л.А. Букалерева, И.В. Дворянсков, А.В. Остроушко. – М. : РУДН, 2013. – 302 с.
4. Букалерева Л.А., Копылов М.Н. К вопросу о понятии «коррупционные преступления» / Л.А. Букалерева, М.Н. Копылов // Общество и право. – 2012. – № 1. – С. 105–109.
5. Генеральная прокуратура России проанализировала состояние законности в сфере реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://genproc.gov.ru/smi/news/genproc/news-81280>.
6. Жаров В.В., Фадеев С.П. Практика возбуждения гражданских и уголовных «врачебных» дел / В.В. Жаров, С.П. Фадеев // Здравоохранение. – 2001. – № 10. – С. 166–168.
7. Зарецкий М.М. О взятках в медицине / М.М. Зарецкий // Украинская медицинская газета. – 2006. – № 9.
8. Зубченко Е. Коррупция в здравоохранении / Е. Зубченко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fraudcatalog.ru/?p=1523>.
9. Интервью В.М. Лебедева // Вести в субботу. – 2013. – 23 февр.
10. Кранс М. Шашлык из «барашка в бумажке» / М. Кранс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ria.ru/analytics/20090703/176215779.html>.
11. Краснополянская И.В. В России увеличились расходы на здравоохранение / И.В. Краснополянская // Российская газета. – 2012. – 18 мар.
12. Криминология : учебник для вузов / под общ. ред. А.И. Долговой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Норма, 2005. – 912 с.
13. Криминология : учебник / под ред. В.Н. Кудрявцева, В.Е. Эминова. – М. : Норма, 2005. – 800 с.
14. Кузнецова Н.Ф. Избранные труды / Н.Ф. Кузнецова ; предисл. В.Н. Кудрявцева. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. – 834 с.
15. Куликов В. Судебный диагноз / В. Куликов // Российская газета. – 2007. – 31 авг.
16. Лобырев В.А. Субъект должностных преступлений: уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / В.А. Лобырев. – Ростов н/Д, 2005. – 28 с.
17. Лунеев В.В. Контроль над преступностью: надежны ли показатели? / В.В. Лунеев // Государство и право. – 1995. – № 7. – С. 87–90.
18. О мерах законодательного характера, направленных на снижение уровня коррупции в системе здравоохранения, и мерах, направленных на противодействие коррупции, осуществляемых в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» [Электронный ресурс] : материалы заседания. – Режим доступа: [www.parlament-club.ru/news,1,745.htm](http://www.parlament-club.ru/news,1,745.htm).
19. Ожегов С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов ; под ред. Н.Ю. Шведовой. – 19-е изд., испр. – М. : Рус. яз., 1987. – 968 с.
20. Рывкина Р., Колесникова О. Дисфункции государства и ослабление социальной безопасности населения России / Р. Рывкина, О. Колесникова // Вопросы экономики. – 2000. – № 2. – С. 67–75.
21. Сделать коррупцию невыгодной – главная задача общества [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.sledcom.ru/smi/interview/275215.html>.
22. Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Часть общая. – Тула : Автограф, 2001. – Т. 1. – 800 с.

### REFERENCES

1. Antonjan Ju.M. Why people commit crimes. Causes of crime. [Antonjan Ju.M. Pochemu ljudi sovershajut prestuplenija. Prichiny prestupnosti]. Moscow, ID «Kameron», 2006, 304 p.
2. Ardashev A. Selfdestruction. [Ardashev A. Samorazrushenie]. *Sobranie – Sobraniye*, Vladivostok, 2005, Sept., no. 6.
3. Bukalero L.A., Dvorjanskov I.V., Ostroushko A.V. Corruption and corruption-related crimes. [Bukalero L.A., Dvorjanskov I.V., Ostroushko A.V. Korruptsionnye prestuplenija i korruptsionnaja prestupnost']. Moscow, RUDN, 2013, 302 p.
4. Bukalero L.A., Kopylov M.N. On «corruption-related crime» definition. [Bukalero L.A., Kopylov M.N. K voprosu o ponjatii «korruptsionnye prestuplenija»]. *Obshchestvo i pravo – Society and Law*, 2012, no. 1, pp. 105–109.

5. General Procuracy of the Russian Federation analysed legalness situation in «Health» national priority project realization. [General'naja prokuratura Rossii proanalizirovala sostojanie zakonnosti v sfere realizacii prioritetnogo nacional'nogo proekta «Zdorov'e»]. Available at: <http://genproc.gov.ru/smi/news/genproc/news-81280>.
6. Zharov V.V., Fadeev S.P. Medicine-related civil and criminal cases initiation practice. [Zharov V.V., Fadeev S.P. Praktika vozbuзhdenija grazhdanskih i ugolovnyh «vrachebnyh» del]. *Zdravoohranenie – Health care*, 2001, no. 10, pp. 166–168.
7. Zareckij M.M. On bribery in Medicine. [Zareckij M.M. O vzjatkah v medicine]. *Ukrainskaja medicinskaja gazeta – Ukrainian Medicine Gazette*, 2006, no. 9.
8. Corruption in Health care system. [Zubchenko E. Korrupcija v zdravooхранenii]. Available at: <http://www.fraudcatalog.ru/?p=1523>.
9. V.M. Lebedev interview. [Interv'ju V.M. Lebedeva]. *Vesti v subbotu – Saturday News*, 2013, Febr. 23.
10. Krans M. «Lamb in paper» barbeque. [Krans M. Shashlyk iz «barashka v bumazhke»]. Available at: <http://ria.ru/analytics/20090703/176215779.html>.
11. Krasnopol'skaja I.V. Health care spendings arose in Russia. [Krasnopol'skaja I.V. V Rossii uvelichilis' rashody na zdravooхранenie]. *Rossijskaja gazeta – Russian newspaper*, 2012, March 18.
12. Criminology: educational book for Universities. Edited by A.I. Dolgova. [Kriminologija : uchebnik dlja vuzov / pod obshh. red. A.I. Dolgovej. – 3-e izd., pererab. i dop]. Moscow, Norma, 2005, 912 p.
13. Criminology: educational book. Edited by V.N. Kudrjavcev, V.E. Jeminov. [Kriminologija : uchebnik / pod red. V.N. Kudrjavceva, V.E. Jeminova]. Moscow, Norma, 2005, 800 p.
14. Kuznecova N.F. Selectas. Introduction by V.N. Kudrjavcev. [Kuznecova N.F. Izbrannye trudy / predisl. V.N. Kudrjavceva]. Saint-Petersburg, Jurid. centr Press, 2003, 834 p.
15. Kulikov V. Judicial diagnosis. [Kulikov V. Sudebnyj diaгnoz]. *Rossijskaja gazeta – Russian newspaper*, 2007, 31 Aug.
16. Lobyrev V.A. Subjects of official crimes: legal and criminal issues. Author's abstract. [Lobyrev V.A. Sub#ekt dolzhnostnyh prestuplenij: ugolovno-pravovoj i kriminologicheskij aspekty : avtoref. dis. ... kand. jurid. nauk]. Rostov-on-Don, 2005, 28 p.
17. Lunev V.V. Crime control: are the figures reliable? [Lunev V.V. Kontrol' nad prestupnost'ju: nadezhny li pokazateli?]. *Gosudarstvo i pravo – State and Law*, 1995, no. 7, pp. 87–90.
18. On legislative measure aimed at corruption level decrease in health care system and measures aimed at corruption counteraction in «Health» national priority project realization [O merah zakonodatel'nogo haraktera, napravlennyh na snizhenie urovnja korrupcii v sisteme zdravooхранenija, i merah, napravlennyh na protivodejstvie korrupcii, osushhestvljaemyh v hode realizacii prioritetnogo nacional'nogo proekta «Zdorov'e»]. Available at: [www.parlament-club.ru/news,1,745.htm](http://www.parlament-club.ru/news,1,745.htm).
19. Ozhegov S.I. Dictionary of the Russian Language. Edited by N.Ju. Shvedova [Ozhegov S.I. Slovar' russkogo jazyka / pod red. N.Ju. Shvedovej. – 19-e izd., ispr.]. Moscow, Rus. jaz., 1987, 968 p.
20. Ryvkina R., Kolesnikova O. On State's disfunction and Russian nation's social security weakening. [Ryvkin R., Kolesnikova O. Disfunkcii gosudarstva i oslablenie social'noj bezopasnosti naselenija Rossii]. *Voprosy jekonomiki – Economical issues*, 2000, no. 2, pp. 67–75.
21. To make corruption unprofitable – the main task for the society. [Sdelat' korrupciju nevygodnoj – glavnaja zadacha obshhestva]. Available at: <http://www.sledcom.ru/smi/interview/275215.html>.
22. Tagancev N.S. Russian Criminal Law. General part. [Tagancev N.S. Russkoe ugolovnoe pravo. Chast' obshhaja]. Tula, Avtograf, 2001, vol. 1, 800 p.

### Сведения об авторах

Букалерова Людмила Александровна – профессор кафедры уголовного права и процесса Российского университета дружбы народов, доктор юридических наук, профессор, Москва; e-mail: [l\\_a\\_buka@mail.ru](mailto:l_a_buka@mail.ru).

Полукаров Александр Викторович – судья Арбитражного суда г. Москвы, соискатель кафедры уголовного права и процесса Российского университета дружбы народов, Москва; e-mail: [alexander-and-law@mail.ru](mailto:alexander-and-law@mail.ru).

### About the authors

Bukaleroval Ljudmila Aleksandrovna – Professor of Chair of Criminal Law and Process, Peoples Friendship University of Russia, Doctor of Law, Professor, Moscow; e-mail: [l\\_a\\_buka@mail.ru](mailto:l_a_buka@mail.ru).

Polukarov Aleksandr Viktorovich – Moscow City Arbitration Court Judge, Peoples Friendship University of Russia doctoral candidate, Moscow; e-mail: [alexander-and-law@mail.ru](mailto:alexander-and-law@mail.ru).