



*Вероніка ПЛОТНИКОВА,
аспірант кафедри кримінально-правових дисциплін
Національної академії прокуратури України,
юрист 3 класу*

ФАКТОРИ ЛАТЕНТИЗАЦІЇ ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ключові слова: ятрогенна злочинність; латентизація; причини латентності; шляхи та способи скорочення латентності ятрогенної злочинності.

Розвиток медичної науки закономірно призвів до урізноманітнення можливостей медичного втручання в організм людини, а недостатньо високий рівень професійної підготовки медичних працівників обумовив поширення негативних наслідків такого втручання – ятрогенії. На збільшення кількості порушуваних кримінальних справ проти медичних працівників у зв'язку з неналежним виконанням ними професійних обов'язків змушена була звернути увагу 44-а Всесвітня медична асамблея, прийнявши у вересні 1992 року «Заяву про халатне ставлення лікарів до своїх обов'язків» [1, 66–68]. Медична (ятрогенна) злочинність є предметом ґрунтовних досліджень у країнах Європи й Америки, де її рівень і динаміка перебувають під суворим дієвим контролем відповідних державних органів та громадських організацій.

Офіційна ж узагальнена статистика про стан, структуру, динаміку ятрогенної злочинності в Україні відсутня, а порушення правоохоронними органами кримінальних справ за фактами вчинення злочинів у досліджуваній сфері є швидше винятком. У поле зору державних органів потрапляє лише незначна кількість таких злочинів, а притягуються до кримінальної відповідальності одиниці. На нашу думку, нинішній стан речей пов'язаний насамперед із вкрай високим рівнем латентності даних злочинів.

На існування прихованої злочинності звертав увагу ще засновник кримінально-правової статистики Адольф Кетле. Так, він зазначав, що суспільству відома лише частина з усіх вчинених злочинів, а значна їх кількість залишається невиявленою [2, 327]. Для її позначення і почали застосовувати термін «латентна злочинність» (від лат. *latens* – невидимий, потайний).

Вивченню проблем латентної злочинності присвячені роботи Р.М. Акутаєва, Г.Й. Забрянського, А.О. Конєва, І.Л. Шраги, Т.К. Щеглової. Окремі її аспекти висвітлювалися у працях А.І. Алексеєва, К.К. Горяїнова, В.М. Кудрявцева, О.М. Ларіна, В.В. Лунєєва, С.С. Остроумова, В.П. Рябуєва, О.Б. Сахарова. В Україні розгляду цієї тематики присвячено публікації І.М. Даньшина, А.Ф. Зелінського, О.Г. Кальмана, О.О. Ковалкіна, Г.А. Матусовського, В.М. Поповича та інших авторів. Однак дослідження латентизації ятрогенних злочинів потребує врахування ряду особливостей, притаманних цьому виду злочинності.

Так, на думку О.Г. Кальмана, латентною злочинністю є сукупність фактично вчинених злочинів, які в силу різних обставин не знайшли свого відображення в офіційній кримінально-правовій статистиці [3, 98].

О.М. Ларін визначає латентний злочин як такий, що не відомий органам, яким законом надано право розслідувати або розглядати справи про вчинені злочини [4, 107].

Б.Я. Гаврилов розглядає латентну злочинність як сукупність злочинів і раніше невідомих правоохоронним органам (у тому числі й тих, про вчинення яких громадяни та організації в компетентні органи не заявляли), і фактично відомих компетентним органам, але не відображених в офіційній кримінально-правовій (судовій) статистиці через недосконалість нормативно-правового регулювання даної проблеми або з інших суб'єктивних причин [5, 16].

Як вважає В.Ф. Оболенцев, латентна злочинність – це сукупність фактично вчинених, однак не виявлених або таких, що внаслідок інших певних обставин не стали відомими правоохоронним і судовим органам злочинів, відомості про які у зв'язку з цим не відображені в офіційній кримінально-правовій статистичній звітності [6, 6].

За твердженням Ю.Ф. Іванова і О.М. Джузі, латентну злочинність становить сукупність передбачених кримінальним законом діянь, які з різних причин не були взяті до уваги органами внутрішніх справ, прокуратурою, Службою безпеки України та судом [7, 71–72].

В юридичній науці з метою належного вивчення феномену латентності і її детермінант розроблено також низку підходів до класифікації латентних злочинів.

Одним із найпоширеніших є розподіл злочинів на природно-латентні (незаявлені) і штучно-латентні (необліковані). У першому випадку інформація про злочин з різних причин не надійшла до відповідних державних органів, що завадило реєстрації злочину. У другому – працівники цих органів володіли вказаною інформацією, однак внаслідок недобросовісного ставлення до своїх обов'язків не вжили заходів до реєстрації злочину [8, 21].

Досить розповсюдженою є і триланкова класифікація, у якій, окрім вказаних вище груп, додатково виділяються так звані граничні ситуації, погранична латентність (невстановлені злочини, перманентно-латентні злочини) [9, 113–115]. Така латентність стосується випадків, коли первинна реєстрація інформації про злочин була проведена, однак внаслідок недоліків у діяльності органів досудового розслідування не встановлено подію чи склад злочину чи ж інформації

надано неправильну кримінально-правову кваліфікацію.

Крім того, існує і поділ, запропонований Р.М. Акутаєвим. Так, окрім відомих уже природно-латентної та штучно-латентної, він додатково виділяє суб'єктно-латентну злочинність. Її особливість полягає в тому, що латентною злочинність вважається і тоді, коли суспільно небезпечному діянню надано юридичну оцінку, воно зареєстроване, однак або злочинець не встановлений (злочин не розкрито), або його не притягнуто до кримінальної відповідальності внаслідок надання неадекватного процесуального статусу (співучасник злочину визнається свідком, а не обвинуваченим).

Так само автор розуміє і поняття латентної злочинності – сукупність злочинів, що не спричинили кримінально-правових заходів реагування і впливу з боку органів, що здійснюють притягнення винних осіб до відповідальності [10].

Попри певну нетрадиційність наведених визначення та класифікації, вони мають право на існування в кримінологічному просторі. Так, неможливо дати належну кримінологічну характеристику певному виду злочинності у разі, якщо невідомі дані про особу злочинця. Визначення причин та умов конкретного злочину без знання характерних рис особи, що його вчинила, стане формальним і декларативним припущенням. Отже, хоча з позицій кримінального права та статистики окреслені злочини будуть вважатися формально виявленими, однак з кримінологічної точки зору реально вчинені, але не розкриті злочини не перестають бути латентними.

Враховуючи зазначене, при характеристиці сучасного стану латентності ятрогенної злочинності в Україні буде застосована саме вказана класифікація.

До *природно-латентної (незаявленої)* ятрогенної злочинності належатимуть незаявлені злочини, які фактично були вчинені, але про які потерпілі, свідки й інші громадяни не повідомили до правоохоронних органів.

Злочини цієї категорії можна умовно поділити на три групи:

1. Ті, про які не було відомо ані особам, які їх вчинили, ані потерпілим (наприклад, коли медичний працівник не усвідомлював,

хоча міг і повинен був, суспільно небезпечний характер свого діяння, а пацієнт через необізнаність сприйняв шкоду як побічний, але необхідний ефект лікування).

2. Відомі злочинцю, але не потерпілому (лікар, усвідомивши, що шкода здоров'ю хворого нанесена через його необережні дії, вводить того в оману, переконуючи в наявності ускладнень існуючої хвороби; у випадках смерті бездоглядного хворого).

3. Очевидні і для медичного працівника, і для потерпілого, про які, однак, вони не повідомляють до правоохоронних органів.

Оцінка масштабу цієї категорії латентної ятрогенної злочинності викликає певні труднощі, адже відсутня статистика випадків неналежного надання медичної допомоги, фактів спричинення смерті та тілесних ушкоджень при виконанні професійних обов'язків та інша інформація щодо суспільно небезпечних діянь, вчинених медичними працівниками при виконанні професійних обов'язків. Фактично за відсутності відповідної звітності можливе лише використання результатів вибірових досліджень, зокрема щодо звернення потерпілих до альтернативних засобів відшкодування завданої медичними працівниками шкоди.

Так, судова асоціація України «Фундація сприяння правосуддю» провела акцію, надіславши офіційні запити до Міністерства охорони здоров'я України, апеляційних судів та регіональних відділень Державної судової адміністрації України із проханням надати інформацію щодо кількості цивільних справ, у яких відповідачами були медичні заклади, філії МОЗ чи особисто лікарі за період 2008–2009 років та перше півріччя 2010 року. За даними апеляційних судів Київської, Івано-Франківської, Волинської, Херсонської та Миколаївської областей і територіального управління Державної судової адміністрації України у Черкаській області кількість справ, у яких відповідачами виступають лікарі та лікувальні установи, за рік у кожній області налічує всього лише кілька десятків [11].

За підрахунками Всеукраїнської ради захисту прав і безпеки пацієнтів, лише 10–15 % осіб намагаються довести провину лікарів [12]. Небажання потерпілих звертатись до

правоохоронних та судових органів для захисту своїх прав викликане не тільки загальною недовірою громадян до них, а й зумовлене низкою факторів, основними з яких є:

– небажання розголосу інтимних сторін життя (наприклад, при зараженні пацієнта ВІЛ внаслідок неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків);

– малозначність заподіяної злочинною шкоди (наприклад, заподіяння легкої шкоди здоров'ю);

– відсутність у потерпілого часу для подачі заяви і її розгляду, тому що нерідко кримінальні справи, порушені за фактом вчинення злочину медичним працівником, розслідуються дуже повільно й до винесення вироку може пройти кілька місяців або навіть років, після чого у більшості випадків настає не меш тривала стадія оскарження судових рішень;

– невпевненість у неминучості покарання злочинця, пов'язана із сформованими уявленнями громадян про «кругову поруку», корпоративність, закритість медичної сфери, що забезпечують надійний «захист» її представників від правоохоронних органів та правосуддя в цілому;

– дефекти правосвідомості, що полягають у хибному уявленні про злочин як про порушення лише особистих інтересів певної особи, без урахування його небезпеки для всього суспільства й держави;

– наявність взаємних інтересів пацієнта й лікаря, наприклад при добровільній згоді пацієнта.

Штучно-латентна (необлікована) злочинність включає злочини, про вчинення яких правоохоронні органи були інформовані (заява потерпілого про злочин, матеріали перевірки контролюючих органів, повідомлення ЗМІ), але не зареєстрували їх і не розслідували.

Даний вид латентної злочинності становить підвищену суспільну небезпеку, тому що його появі й поширенню сприяють незаконні дії самих представників правоохоронних органів (недотримання встановлених норм матеріального й процесуального права). Такі дії можуть мати як умисний (укриття від обліку), так і необережний характер,

пов'язаний із недостатнім рівнем знань кримінального права та низьким рівнем професійної майстерності уповноважених працівників правоохоронних органів.

Доцільно зазначити, що згідно з ч. 2 ст. 112 Кримінально-процесуального кодексу України (КПК України) досудове слідство у справах про злочини, передбачені ст. 131 («Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби»), ч. 2 ст. 134 («Незаконне проведення абортів»), ст. 138 («Незаконна лікувальна діяльність»), ст. 140 («Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»), ст. 141 («Порушення прав пацієнта»), ст. 142 («Незаконне проведення дослідів над людиною») Кримінального кодексу України (КК України), які й становлять кримінально-правову основу ятрогенної злочинності, здійснюють органи внутрішніх справ. Однак у минулому досудове слідство у кримінальних справах про злочини, передбачені статтями 140–142, проводилось органами прокуратури, і лише з 1 липня 2007 року повноваження щодо розслідування всіх злочинів проти життя і здоров'я передано міліції [13].

Кількість поставлених на облік злочинів у медичній сфері після зміни суб'єктів досудового слідства дещо змінилась. Так, якщо за 2006 рік, упродовж якого слідство у даній категорії справ велось органами прокуратури, зареєстровано 81 злочин, передбачений статтями 140–142 КК України (0,34 % загальної кількості злочинів проти життя і здоров'я), то за 2010 рік – 95 (0,5 %). Таким чином, кількість зареєстрованих ятрогенних злочинів після зміни підслідності збільшилась, як і їх частка у загальному масиві злочинів проти життя і здоров'я.

У зв'язку з мінливим характером форм статистичної звітності 2010 року, на відміну від 2006-го, вже виокремлюється кількість злочинів, безпосередньо виявлених органами внутрішніх справ. Так, із 95 зареєстрованих злочинів ОВС виявлено лише 57 (60 %). За попередні роки такі дані у звітах окремо не виділялися, тому можливість для порівняння з'явиться лише після завершення 2011 року. Так само через недоліки форм

статистичної звітності відсутня можливість визначити співвідношення заяв та повідомлень про ятрогенні злочини і кількості порушених за ними кримінальних справ.

До факторів вказаного виду латентної злочинності належать:

- демонстрація правоохоронними органами своєї уявної здатності впливати на ятрогенну злочинність;
- нездатність упоратися зі зростанням злочинності у медичній сфері;
- небажання розслідувати такі складні кримінальні справи;
- низька професійна підготовка слідчих та відсутність спеціальних знань, необхідних для проведення слідства у справах даної категорії;
- кадрова й технічна неуккомплектованість;
- зловживання і корупція у системі самих правоохоронних органів;
- відсутність належної взаємодії правоохоронних та контролюючих органів;
- зниження вимогливості прокурорського нагляду за виконанням вимог закону при прийманні, реєстрації та вирішенні заяв і повідомлень про ятрогенні злочини.

До *суб'єктно-латентної (невстановленої, нерозкритої)* ятрогенної злочинності належать злочини, які були зареєстровані, їх розслідували, але в силу недбалості, недостатнього бажання оперативних і слідчих працівників, їх слабкої професійної підготовки, помилкової кримінально-правової кваліфікації у фактично вчиненому злочині не було встановлено події або складу злочину, не встановлено особу, яка його вчинила, зупинено слідство тощо. До даної категорії зараховують «глухарі» – нерозкриті злочини, які перебувають на обліку до сплину строків давності, після чого закриваються судом.

Як зазначалося вище, не всі автори поділяють точку зору щодо належності таких злочинів до різновиду латентних. Утім, кримінологічне дослідження не обмежується констатацією чисел у звіті. Зареєстрований злочин як одиниця обліку ще не дає знань про стан злочинності в цілому. Злочин не існує окремо від особи, яка його вчинила, її кримінально-правових, соціально-демографічних, психологічних характеристик. Таким

чином, при невстановленні особи можемо говорити про необлікованість певних ознак злочину та відсутність повної і достовірної інформації про нього.

На відміну від попередніх останній вид латентної злочинності підлягає відносно точному вимірюванню. Так, відповідно до Форми № 1, затвердженої наказом МВС України від 27 липня 2010 року, з січня по грудень 2010 року зареєстровано близько 100 ятрогенних злочинів, зокрема пов'язаних із неналежним виконанням медичним працівником своїх професійних обов'язків. Серед них 95 – за ст. 140 КК України, 1 – за ст. 138 КК України, 3 – за ст. 134 КК України, 2 – за ст. 131 КК України. У той же період з них розкрито (встановлено особу, яка вчинила злочин) лише 10 % загальної кількості: 8 – за ст. 140 КК України, 2 – за ст. 134 КК України, 1 – за ст. 131 КК України. На підставі п. 3 ст. 206 КПК України досудове слідство зупинено у 86 справах: 83 – за ст. 140 КК України, 1 – за ст. 138 КК України, 1 – за ст. 134 КК України, 1 – за ст. 131 КК України. Таким чином, близько 80 % ятрогенних злочинів вчинено невстановленими особами, а отже, кримінальні справи не містять усіх необхідних кримінологічних даних для дослідження вказаної злочинності. Така ж ситуація спостерігалася і в попередні роки.

Порівняння даних правоохоронних органів стосовно досудового розслідування ятрогенних злочинів і відомостей Державної судової адміністрації України щодо кількості осіб, засуджених за їх вчинення, дає вже зовсім невтішну картину. Так, за 2010 рік засуджено лише 8 осіб за ст. 140 КК України (7 – за ч. 1, 1 – за ч. 2), за рештою ж вказаних вище статей особи судами України не засуджувалися. Фактично йдеться про таке співвідношення встановлених і засуджених осіб, як не більше 3:1, при співвідношенні кількості виявлених злочинів і встановлених винних у їх вчиненні осіб не більше 6:1.

Таким чином, латентність ятрогенної злочинності була й залишається вкрай висо-

кою. Цей висновок підтверджується як даними статистики правоохоронних і судових органів, так і вибірковими дослідженнями. За механізмом виникнення латентність ятрогенних злочинів може бути поділена на природно-латентну, штучно-латентну і суб'єктно-латентну. Протидія латентизації ятрогенних злочинів передбачає реалізацію цілого комплексу спеціальних заходів. Серед основних пропонуємо наступні:

- вдосконалення професійної підготовки співробітників правоохоронних органів та введення спеціалізації слідчих;
- розробка і впровадження якісних методик розслідування;
- залучення при розслідуванні незалежних фахівців у галузі медицини;
- своєчасне вжиття заходів для унеможливлення протидії розслідуванню (знищення, зміни медичної документації; неправдивих свідчень);
- викорінення практики порушення кримінальних справ за фактом вчинення злочину, а не щодо конкретної особи при наявності інформації про неї, через бажання оминати процесуальні строки.

Отже, за ситуації, коли в Україні не розроблено систему фіксування інформації про недоліки медичної допомоги та випадки нанесення шкоди життю і здоров'ю особи медичними працівниками, а лікарі-практики та заклади охорони здоров'я зацікавлені у приховуванні таких помилок, визначити рівень латентності ятрогенної злочинності можна передусім шляхом опитування постраждалих від лікарської недбалості, вивчення відкритої для доступу інформації про стан охорони здоров'я населення тощо. Однак без дослідження всіх злочинів – і зареєстрованих, і невиявлених – уявлення про стан, структуру, динаміку, детермінацію ятрогенної злочинності отримати вкрай складно, а відтак, і ефективні заходи запобігання і протидії латентизації ятрогенної злочинності залишаться лише у проєктах.

Список використаних джерел:

1. Сборник официальных документов Ассоциации врачей России: врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы / под ред. В.Н. Уранова. – М.: ПАИМС, 1995. – 96 с.
2. Криминология: учебник / отв. ред. В.Н. Кудрявцев. – М.: Юрист, 1999. – 511 с.
3. Кальман А.Г. Понятийный аппарат современной криминологии: терминологический словарь / Кальман А.Г., Христич И.А. – Х.: Гимназия, 2005. – 272 с.
4. Ларин А.М. Повышение эффективности расследования / А.М. Ларин // Советское государство и право. – 1972. – № 3. – С. 100–107.
5. Гаврилов Б.Я. Латентная преступность и обеспечение конституционного права граждан на доступ к правосудию / Гаврилов Б.Я. – М.: ВНИИ МВД России, 2004. – 92 с.
6. Оболенцев В.Ф. Актуальні проблеми латентної злочинності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / В.Ф. Оболенцев – Х., 2001. – 15 с.
7. Криминологія: навч. посіб. / Іванов Ю.Ф., Джужа О.М. – К.: Паливода А.В., 2006. – 264 с.
8. Горяинов К.К. Латентная преступность в России: результаты исследования и меры борьбы / К.К. Горяинов // Сборник материалов международного семинара «Латентная преступность: познание, политика, стратегия». – М., 1993. – С. 19–38.
9. Криминология: учебник / В.Н. Кудрявцев, В.Е. Эминов и др.; под. ред. В.Н. Кудрявцева. – М.: Юрист, 2004. – 734 с.
10. Акутаев Р.М. Криминологічний аналіз латентної злочинності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня док. юрид. наук: спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Р.М. Акутаев. – СПб, 1999. – 41 с.
11. Судова асоціація України «Фундація сприяння правосуддю» дослідила ситуацію із відповідальністю лікарів за медичні помилки: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.fairjustice.org/index.php?option=com_content&task=view&id=998&Itemid=72
12. Чому лікарі не відповідають за свої помилки?: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://paralleli.if.ua/news/5500.html>
13. Про внесення змін до статті 112 Кримінально-процесуального кодексу України: Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 2007. – № 32. – С. 411.

Вероніка ПЛОТНИКОВА

ФАКТОРИ ЛАТЕНТИЗАЦІЇ ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Резюме

Розглянуто основні фактори латентизації ятрогенної злочинності. Запропоновано першочергові заходи щодо зниження рівня її латентності.

Вероніка ПЛОТНИКОВА

ФАКТОРЫ ЛАТЕНТИЗАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Резюме

Рассмотрены основные факторы латентизации ятрогенной преступности. Предложены первоочередные меры по снижению уровня её латентности.

Veronika PLOTNIKOVA

FACTORS OF CRIME LATENCY IN MEDICINE

Summary

Main factors of latency of iatrogenic crimes are described in the article. Top priority steps of its reduction are proposed.