

Оглавление

Введение.....	7
Глава 1. Нарушения медицинскими работниками профессионального долга, влекущие уголовную ответственность	11
1.1. Общая характеристика неблагоприятных исходов в сфере охраны здоровья, влекущих уголовную ответственность	11
1.2. Причинение смерти и тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей	17
1.3. Неоказание помощи больному и проблемы разграничения со сходными составами преступлений	24
1.4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей	30
1.5. Незаконное производство аборта: историко-правовой анализ и современность	31
1.6. Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях	36
1.7. Незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности	38
1.8. О разграничении уголовно-правовой и иных видов юридической ответственности за оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности	40
1.9. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил	46
1.10. Умышленные преступления, связанные с использованием и трансплантацией органов и тканей человека	47
Глава 2. Организация расследования отдельных видов уголовных дел в отношении медицинских работников	54
2.1. Тактические задачи расследования и обстоятельства, подлежащие установлению	54
2.2. Тактические особенности проведения следственных действий	65
2.3. Проблемы назначения, проведения и правовой оценки комиссионной судебно-медицинской экспертизы	81
Глава 3. Судебно-медицинские экспертизы в случае неблагоприятных исходов медицинской помощи	112

Закключение.....	140
Литература	143
Новые издания по дисциплине «Судебная медицина» и смежным дисциплинам	152

Дорогие читатели, будущие и настоящие врачеватели тел и душ, вершители судеб врачей!

«Эта книга посвящается прежде всего вам. Велик и труден путь к самосовершенствованию, оттачиванию профессионального мастерства врача. Это во многом жертвенный путь, предполагающий каждодневное движение к совершенству, к святости. Не просто пройти его достойно в современных условиях, пораженных вирусами стяжательства, равнодушия, пагубных страстей, но стремиться нужно. В непростых ситуациях, требующих выбора, чаще задавайте себе вопрос: что мною движет: желание помочь больному или другие интересы? Помните: самая главная победа в жизни — победа над собой.

А те, кто, наделенные силой власти вершить судьбы врачей, допустивших профессиональные нарушения, должны проникнуться сложностью правовой оценки таких нарушений и не допускать поспешных решений» [21].

И. В. Гецманова

«Врачебная ошибка — неизбежное явление, и это всегда итог деятельности врача, т. е. его социального, профессионального и (или) личного несовершенства. При этом личностный (социально-психологический и культурологический) потенциал врача выполняет функцию генерального регулятора от знака плюс, т. е. хочу и (или) могу, понять и познать и (или) преобразовать иную и специфическую (больную, страдающую) личность, до знака минус. Иначе говоря, истина оказывается проста и давно известна. Она имеет непреходящее значение и заключается в тезисе тысячелетней давности, что хороший врач должен быть, прежде всего, хорошим человеком (личностью)» [28].

А. С. Димов

«Понятие врачебной ошибки возникло, видимо, как продукт знаниевого бессилия в медицинской среде оправдать перед обществом порок профессиональной деятельности в качестве альтернативы существующей юридической квалификации» [79].

А. В. Тихомиров

Ошибки бессмертные эти
Не кто-то, а я совершил.
Как жить без ошибок на свете,
Не знаю, еще не решил.

А. Юрахин

Сложен мир. Идеи гибки
И двулики в свой черед
Осмысление ошибки
Есть движение вперед
М. В. Дудин

Введение

За последние 10 лет изменились отдельные законы, практика дополнилась огромным числом случаев, рассмотренных в судах, накоплен опыт проведения судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», что и определило потребность в новом изложении материала. Кроме того, работа вызвала интерес в профессиональных кругах юристов и судебных медиков, среди следователей и дознавателей. Личные обращения с вопросами при раскрытии и расследовании отдельных случаев позволили авторам сконцентрировать материал на наиболее важных ключевых аспектах в работе дознавателей и следователей, экспертов, адвокатов, специалистов медицинской юриспруденции.

Права на жизнь, здоровье, безопасность личности, провозглашенные в Конституции РФ и во многих международных документах, являются наивысшей ценностью социального государства. Благо, обеспечивающее возможность пользоваться прочими благами жизни, — это здоровье человека. По Ожегову, «здоровье — это правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» [56]. Близко, но шире по смыслу определение здоровья в Уставе ВОЗ (22.07.1946) как состояния полного физического, душевного и социального благополучия.

Объединяет эти два определения Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ-323) [13]. В ст. 2 указанного закона здоровьем называется «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма». В ней впервые на законодательном уровне определены и такие важнейшие понятия медицинского права, как охрана здоровья, медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, медицинская деятельность, качество медицинской помощи и др.

Достижения медицины раздвигают пределы возможностей вторжения в человеческий организм, что существенно может повлиять на жизнь и здоровье пациентов. Число неблагоприятных исходов исчисляется в развитых странах десятками тысяч, что ставит проблему на уровень государственных задач и требует правового разрешения, пути которого обсуждалось на форумах специалистов по медицинской юриспруденции. В январе 2002 г. Исполнительный комитет ВОЗ рассмотрел специальную резолюцию «Качество здравоохранения и без-

опасность больных» и утвердил Стратегию повышения безопасности пациентов. Среди причин такой тревожной ситуации называлась недостаточность специальных юридических исследований по данной проблематике.

В 1999 г. Институтом медицины Национальной академии наук США (NAS) был опубликован отчет под заголовком «Человеку свойственно ошибаться», в котором отмечается, что врачебные ошибки являются причиной смерти от 44 тысяч до 98 тысяч пациентов ежегодно. Это превышает смертность в результате автомобильных аварий (43 458), рака молочной железы (42 297) или СПИДа (16 516). Президентом США врачебные ошибки признаны «угрозой национальной безопасности». В том же году была создана межведомственная рабочая группа по выработке предложений для улучшения ситуации. Вслед за этим многие страны, включая Канаду, Швецию, Нидерланды, Новую Зеландию, начали реализацию национальных программ по исследованию качества оказания медицинской помощи и безопасности пациентов.

В 2013 г. в США 251 414 смертей связаны с медицинскими ошибками, что ставит эту проблему на третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Ежегодно в России от дефектов медицинских вмешательств погибают, по неофициальным экспертным данным (официальная статистика у нас в стране не ведется), около 50 тысяч пациентов. Растут и суммы заявленных исковых требований. При этом отечественная правоприменительная практика по данной категории дел постоянно наталкивается на сложности правовой оценки неблагоприятных исходов. Не являются редкостью случаи вынесения необоснованных судебных решений, без скидки на организационно-ресурсные упущения, разная правовая оценка сходных конфликтных ситуаций, что вызывает острые дискуссии среди юристов и врачей.

Серьезные просчеты в организации здравоохранения, ее негласный перевод из социальной сферы в экономическую (так называемая оптимизация) разрушили медицинскую инфраструктуру многих населенных пунктов, оставили без работы тысячи медицинских работников (в 2014 г. — более 90 тысяч). В настоящее время более 17,5 тысячи населенных пунктов в России не имеют медицинских учреждений, а время ожидания скорой помощи может достигать пять и более часов, недоукомплектованность узкими специалистами в ряде регионов составляет 40 % от нормативов. Это стало основной причиной роста смертности россиян, которая в настоящий период превышает уровень 1990-х гг., причем от тех заболеваний, которые вполне можно вылечить, при этом смерть наступает в результате малодоступности медицинской помощи. Нанесен мощный удар по возможности реализации населением страны конституционного права на бесплатную медицинскую помощь.

Организаторам здравоохранения необходимо, наконец, осознать, что охрана здоровья нации является не менее значимой социальной функцией государства, чем защита границ и поддержание правопо-

рядка. Если не будет здоровых людей, некому будет выполнять государственные задачи. И поскольку никому не приходит в голову создавать на коммерческой основе полицию, ФСБ или армию, почему же на плечи граждан, заранее в рамках тех же налогов, которые идут на содержание госаппарата, оплативших оказание медицинской помощи, государство пытается возложить необходимость платить дважды — уже за оказание так называемых платных медицинских услуг? Вместо оказания помощи — услуги как разновидность предпринимательской деятельности, где цель не излечение больного, а получение прибыли. На сегодняшний день ни одна профессия не требует столь длительного (по времени обучения — шесть лет медицинского вуза и пять лет ординатуры — и всю жизнь в качестве повышения квалификации или профессиональной подготовки) получения разрешения на ведение практической деятельности и столь высокой самоотдачи от человека. Поэтому и забота государства о представителях данной профессии должна быть адекватной.

Признание абсолютной ценности человеческой жизни должно сопровождаться оздоровлением нравственных ориентиров в обществе, сосредоточенным вниманием государства к потребностям системы здравоохранения, обеспечением реальной доступности квалифицированной медицинской помощи каждому нуждающемуся в ней. Сфера охраны здоровья должна строиться на правовом базисе. «Не должно быть неумных противопоставлений и непродуманной импульсивности в том, что должно нести пользу людям. Не должно быть волонтаризма бюрократии в социальной сфере. Не должно быть кампанейщины в решении властью социальных проблем. Каждая ветвь власти должна понимать место государства и пределы своих инициатив в сфере охраны здоровья граждан, в этой отрасли экономики социальной сферы».

Для разрешения множества вопросов правового характера требуются специальные судебно-медицинские знания. Судебно-медицинская экспертиза в России представляет собой особый медико-правовой вид деятельности, направленный на обеспечение органов дознания, следствия и суда результатами специальных исследований, полученных с соблюдением правовых норм, осуществляемый экспертами или врачами, привлеченными для производства экспертизы, лицензированный как отдельный вид деятельности. Умение применять предлагаемые авторами компетенции позволяют систематизировать исследуемый комплекс фактов с учетом объективных условий. Использование алгоритмов при анализе конкретных экспертиз будет способствовать концентрации объективных доказательств направленных на повышение качества исследований.

Все чаще в последнее время в ходе судебно-медицинских экспертиз применяются современные медицинские технологии. Например, в ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» используются методы «виртуальной аутопсии» для закрепления следов в цифровом виде.

Совершенствуется правовая база субъектов РФ, позволяющая оперативно решать юридические вопросы защиты в первую очередь наиболее уязвимых слоев общества — несовершеннолетних, беременных и рожениц. Так, Следственным управлением по Пензенской области разработано соглашение между Министерством здравоохранения и правоохранительными органами региона, которое закрепило необходимость своевременного сообщения в органы Следственного комитета Российской Федерации о смерти лиц указанных категорий (Соглашение № 2/216-05/662/15-15, регламентирующее порядок взаимодействия). Обязанностью медицинских работников Пензенской области стало направление не позднее одного часа с момента смерти несовершеннолетних, беременных и рожениц в дежурные части ОВД (по месту нахождения медицинской организации) соответствующей телефонограммы.

Учитывая изложенное, целью практического пособия является подготовка юриста (юридически грамотного врача) с необходимым уровнем теоретических знаний об основах судебной медицины, медицинской юриспруденции, касающихся экспертизы нарушений в деятельности медицинского персонала.

Практическое пособие включает результаты изучения материалов уголовных дел по фактам нарушений в деятельности медицинского персонала, судебно-медицинских и иных экспертиз, проведенных в рамках расследования, материалов доследственных проверок. Анализ юридической и медико-экспертной составляющих правовых конфликтов по фактам нарушений в деятельности медицинского персонала будет полезным как для юристов, так и для нынешних и будущих врачей.