

УДК 340.1+614
ББК 67.3-51.1.51.1(0)
М42

М42 Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт
медицинского права, 2016. Том 2. № 2 (4). 370 с.

Редакционная коллегия:

Председатель

Сергеев Юрий Дмитриевич – Президент Национального института медицинского права, заведующий кафедрой медицинского права ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Почетный член Правления Всемирной ассоциации медицинского права (WAML), член-корреспондент РАН, Заслуженный юрист РФ, доктор медицинских наук, профессор

Члены коллегии

Ерофеев Сергей Владимирович – Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области, заведующий кафедрой судебной медицины и правоведения Ивановской государственной медицинской академии, Заслуженный работник здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, профессор

Павлова Юлия Владимировна – доцент кафедры медицинского права ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, кандидат юридических наук, доцент, генеральный директор Национального института медицинского права

Каменская Наталья Андреевна – доцент кафедры медицинского права ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, кандидат юридических наук, исполнительный директор Национального института медицинского права

Поселова Светлана Игоревна – доцент кафедры медицинского права ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, член Правления Всемирной ассоциации медицинского права (WAML), кандидат юридических наук, директор по науке Национального института медицинского права

Рамишвили Автандил Демурович – кандидат медицинских наук, доцент

Издание представляет интерес для руководителей медицинских организаций; практикующих врачей различных специальностей; руководителей и юрисконсультов юридических отделов медицинских организаций; судебно-медицинских экспертов; представителей органов управления здравоохранения; экспертов и специалистов страховых медицинских организаций; профессорско-преподавательского состава профильных кафедр научных и образовательных учреждений, а также для всех, кто интересуется проблемами медицинского права России. В данном номере издания представлены материалы V Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы)», состоявшейся в г. Москве 24-25 ноября 2016 года.

Национальный институт медицинского права,
109444, Москва, Сормовский проезд, 7а, корп. 2, www.med-law.ru, nimp@med-law.ru

© Национальный институт медицинского права, 2016

НОЯБРЬСКИЕ ЧТЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ V ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

ПРОБЛЕМЫ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (экспертно-правовые вопросы)

Москва,
24-25 ноября 2016 года

Москва
2016

2. John M. Travaline, MD Robert Ruchinskas, PsyD Gilbert E. D'Alonzo, Jr, DO // Patient-Physician Communication: Why and How / CLINICAL PRACTICE / [электронный ресурс] http://www.scu.edu.tw/english/2008/people/wei_da/patient_physician_communication_why_and_how.pdf
3. Failures in Communication Contribute to Medical Malpractice // New report identifies malpractice risks in communication failures which is a factor in 30 percent of all medical malpractice claims Feb 01, 2016, from CRICO Strategies [электронный ресурс] <http://www.prnewswire.com/news-releases/failures-in-communication-contribute-to-medical-malpractice-300212716.html>
4. Дафт, Р.Л. Менеджмент: учебник. СПб: Питер, 2007.
5. Physician / patient communication: transmission of information and patient effects / Roter DL / Md State MEDJ / 1983 Apr; 32(94): 260-5 [PubMed]
6. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology / Bredart A, Bouleuc C, Dolbeault S / Current Opinion in Oncology Jul; 17(4)
7. N. Aoki, K. Uda, S. Ohta, T. Kiuchi, T. Fukui. (2007) Impact of miscommunication in medical dispute cases in Japan. International Journal for Quality in Health Care 20, 358-362 [электронный ресурс] <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/20/5/358>

Об авторе:

Лузанова Инна Михайловна – доцент кафедры судебной медицины и права Оренбургского Государственного Медицинского Университета, кандидат медицинских наук, Оренбург

Luzanova Inna Mikchailovna – associated professor department of forensic medicine and law Orenburg State Medical University, PhD, Orenburg

© Лузанова И.М., 2016

Мелихов С.Ю.

ПРОБЛЕМЫ ОПИСАНИЯ ПРИЧИННОЙ СВЯЗИ В ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СУДЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ

В статье обозначены предпосылки противоречия доктринального понимания причинной связи и ее описания в заключениях экспертов и судебных приговорах по «врачебным преступлениям».

Ключевые слова: причинная связь; ятрогенные преступления, судебная практика.

Melikhov S.Y.

THE PROBLEM OF DESCRIBING CAUSATION IN IATROGENIC CRIMES IN THE JUDICIAL PRACTICE IN CRIMINAL CASES

The article discussed the problem of the contradiction of the doctrinal understanding of causation and its description in the conclusions of the experts and the court sentences on «medical crimes».

Keywords: causal relationship; iatrogenic crimes, litigation.

Проблема установления причинной связи между врачебными дефектами и неблагоприятными для пациента последствиями (преступным результатом, вредом жизни и здоровью) остается краеугольным камнем расследования «врачебных» преступлений. В доктрине уголовного права исторически господствовали две основные теории причинной связи, применяемые в практической деятельности органов уголовной юстиции и имеющие как приверженцев, так и противников – теория эквивалентности и теория адекватности [1]. В данном качестве они остаются и по сей день. Иные, до сих пор порождаемые концепции причинности являются в той или иной степени производными от названных выше, определенным образом их видоизменяя, а так называемая теория непосредственной причинности малоприменима в реальности, поскольку не учитывает реалии соучастия и неосторожного сопричинения.

Суть теории эквивалентности в том, что любое деяние признается причиной последствий, если является их «необходимым условием» («conditio sine qua non»), то есть при отсутствии дан-

ного деяния вредоносные последствия не наступили бы (курсив мой – С.М.) [2]. Теория адекватности, в противовес доводам сторонников «необходимого условия», предполагает признание действия или бездействия причиной последствий лишь в случае, когда для него такие последствия типичны. Деяние, без которого последствий бы не было, но которое по своей природе нехарактерно для них вообще, а не только в данном конкретном случае, считается условием их наступления, но причиной не признаётся [3].

Реализация данных концепций на практике часто противоположна. Эквивалентный подход не предполагает вероятности наступления (ненаступления) последствий, а считает причиной лишь деяние, без которого данных последствий однозначно (категорично) бы не было. В продолжение данного утверждения о характере последствий и в дополнение к нему напрашивается фраза «в данное время и при данных обстоятельствах», не меняющая существа вывода. Речь идет о том, например, что если человеку в данный момент (в ходе хирургической операции) случайно не перерезать сонную артерию, то от потери крови через данную рану («при данных обстоятельствах») он не умрёт, что не исключает его смерти от иных дефектов оказания медицинской помощи в будущем либо других посторонних травм и повреждений. Иной пример – правильная хирургическая обработка порезанного пальца руки с остановкой кровотечения, в необходимых случаях с ушиванием ранения, полностью исключает кровопотерю из этой раны и смерть от таковой. Напротив, ненадлежащее обращение медицинского работника даже с незначительной раной (ограничивающееся, например, прикладывание ватного тампона в надежде на самостоятельную остановку крови) в случае продолжения, усиления оттока крови и значительной ее потери, влекущей смерть, однозначно будет являться причиной (либо одной из причин) гибели пациента.

Адекватный подход к причинной связи в похожей ситуации вполне может не признать такой врачебный дефект причиной смерти, поскольку смерть, в целом, не является типичным последствием пореза пальца руки. Тот факт, что в данной конкретной ситуации эта травма разрешилась смертельным исходом, теорией адекватности в силу ее природы может и не восприниматься.

Следственная и судебная практика по «врачебным преступлениям» демонстрирует своеобразное отражение данной проблематики, чему видится ряд причин. Первая – природа «врачебных» преступлений в условиях действующего уголовного законодательства, предусмотревшего для неосторожных преступных деяний медицинских работников лишь две реально «работающие» статьи – ст. 109 и ст. 118 УК РФ, предполагающих «причинение» вредоносных последствий деяниями врача. В то же время, большинство проблемных и спорных случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи связано с наступлением этих последствий не непосредственно от деяний медика, а от неблагоприятного исхода имеющегося в пациента заболевания (травмы), который осложняется и усугубляется ненадлежащим врачебным вмешательством, совершаемым путем бездействия. Вторая – определяющее для следственных органов и судов мнение экспертов о наличии либо отсутствии причинной связи между врачебными дефектами и неблагоприятным результатом. Третья – необходимость, тем не менее, собственной аргументации судом в обвинительном приговоре наличия причинной связи как обязательного элемента состава указанных выше преступлений в условиях отсутствия его нормативного описания в уголовном законодательстве и разъяснений Верховного Суда.

Памятуя о своей процессуальной обязанности, суд вынужден употреблять в приговоре формулировки, аргументирующие наличие причинной связи, одновременно всецело полагаясь в данном вопросе на выводы экспертного заключения. Эксперты, в свою очередь, никогда не были нормативно обязаны аргументировать свой вывод о наличии такой связи и не стремятся делать этого, приводя в заключениях данные без конкретных развернутых обоснованных объяснений своего решения, без доказательств закономерного развития событий, либо вообще ограничиваясь констатацией ее наличия [4]. Очевидно, суд испытывает определенные затруднения в таковой аргументации еще и в условиях того, что его склонность к той или другой из двух упомянутых выше теорий причинной связи предполагает возможность противоположных суждений. Исследователи же данной проблематики приходят к мысли, что состоящие в причинной связи с последствиями во «врачебных

преступлениях» деяния должны носить характер как «необходимого условия», так и в момент их совершения создавать реальную возможность наступления соответствующих последствий. Иными словами, причинная связь наделяется одновременно признаками и эквивалентности, и адекватности [5].

В связи с этим первое очевидное несоответствие доктринальных положений и позиции судебных актов, порожденное формулировками экспертных выводов, видится именно в аргументации наличия причинности. Так, в подавляющем большинстве судебных приговоров по «врачебным» делам содержится утверждение, что при надлежащем оказании медицинской помощи (например, лечении) неблагоприятного исхода (смерти, вреда здоровью) можно было бы избежать (курсив мой – С.М.). Данное утверждение во всех изученных случаях «перекочевало» в судебные акты из заключений экспертов. И хотя не соглашаться с его достоверностью оснований нет, в такой формулировке оно противоречит положениям доктрины о деянии медика как о «необходимом условии» (т.е. причине) наступления вредоносных последствий. В данном случае в вывод закладывается вероятность ненаступления последствий, при которой смерть могла не наступить, а могла наступить все равно, следовательно, даже при надлежащем лечении негативные последствия не исключались. Вопрос, можно ли в такой ситуации обвинять врача в причинении данной смерти (в соответствии с диспозицией ст. 109 УК РФ), согласно теории эквивалентности, вполне может быть решен не в пользу стороны обвинения. Примером такой формулировки является цитата из приговора: «Недооценка тяжести состояния, неправильное установление показаний к госпитализации в детское, а не в реанимационное отделение Ф. при наличии у него стеноза гортани III степени и признаков дыхательной недостаточности, (...) повлияли на неблагоприятный исход заболевания и состоят в причинной наступлением смерти Ф. (...) При своевременном восстановлении проходимости дыхательных путей (...) можно было бы избежать наступления смерти Ф.» [6] (курсив мой – С.М.).

Что же касается теории адекватности в причинности, она гораздо больше подходит для аргументации наличия этого элемента состава преступления в свете методических рекомендаций ФГБУ

«РЦСМЭ» [7]. Согласно им вопрос о причинной связи должен разрешаться экспертной комиссией «в соответствии с общепринятыми в медицине представлениями об этиологии, патогенезе, клинической картине и лечении в отношении конкретной нозологической единицы заболевания, травмы, состояния у данного конкретного пациента». В первой части данной формулировки очевидно отражение концепции адекватности, поскольку речь идет о типичных представлениях о развитии заболевания. Однако завершение фразы данной концепции противоречит, поскольку вынуждает применять типичные (общепринятые) представления применительно к конкретному пациенту, и тем самым отходить от характерного представления о причинной связи в общем. Помимо этого, подобная аргументация в заключениях экспертов почти никогда не приводится. Примером, где она содержится, будет являться следующий: «... данные угрожающие жизни состояния являются вредом здоровью, опасным для жизни человека, вызвавшим расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не могло быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью...» [8].

Формулировки экспертных заключений, предполагающие в основной своей массе адекватный подход к причинной связи, фактически, дезориентируют суды, поскольку в обоснование ее наличия принимают утверждение, характерное для эквивалентного подхода. Фраза «при надлежащем лечении можно было бы избежать наступления смерти» в отличие от выражения «смерть бы не наступила» лишена процессуального значения как аргументация наличия эквивалентной причинной связи. Вряд ли кто-либо из экспертов в сложной ситуации возьмется употребить вторую формулировку. Суды же, не имеющие оснований для иных утверждений, ориентируются на выводы экспертов, закладывая противоречие в тексты решений.

Поскольку вопрос о возможности ненаступления неблагоприятного исхода может быть поставлен в ходе расследования и судебного разбирательства любым участником процесса, в том числе, представителями стороны защиты, полностью уклониться от данного вывода в экспертных выводах не получится. В связи с этим во избежание противоречивых суждений представляется необходи-

мым в заключениях судебно-медицинских экспертов употреблять аргументацию, соответствующую порядку установления причинно-следственной связи, рекомендованному РЦСМЭ.

Список литературы

1. Курс уголовного права. Общая часть. Том 1: Учение о преступлении / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. М., 2002. С.252-254.
2. Уголовное право России. Общая часть: Учебник / Под ред. В.Н.Кудрявцева, В.В. Лунеева, А.В. Наумова. 2-е изд., перераб и доп. М.: Юристъ, 2006. С. 140
3. Наумов А.В. Российское уголовное право. Курс лекций. В двух томах. Т. 1. Общая часть. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Юрид. лит., 2004. С.198
4. Хрусталева Ю.А. Установление причинности в судебно-медицинских экспертизах живых лиц // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. 2010. № 1 (29). С.43-44
5. Пристансков В.Д. Методологические проблемы установления причинно-следственной связи при расследовании неосторожных преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 14, Право. -2015. № 3. С. 88 -89
6. Приговор Ибресинского районного суда Чувашской Республики от 17.05.2013 по уголовному делу № 1-21/2013.
7. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2015
8. Приговор Волжского районного суда Самарской области от 20.11.2012 по уголовному делу № 1-164/2012.

Об авторе:

Мелихов Сергей Юрьевич – доцент кафедры криминалистики ФГКОУ ВО «Санкт-Петербургская академия Следственного комитета Российской Федерации», кандидат юридических наук, 199178, Санкт-Петербург, 11-я линия Васильевского острова, д. 18, лит. А, e-mail: sm216@mail.ru

Melikhov Sergey Yurievich – associate professor in the department of criminalistics of the Saint-Petersburg academy of the Investigative Committee of the Russian Federation, candidate of law, Saint-Petersburg

Павлова Ю.В.

ЮРИДИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НОРМ, УСТАНОВЛИВАЮЩИХ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ БЕЗ ВИНЫ

В статье рассматриваются особенности применения норм, устанавливающих гражданско-правовую ответственность причинителя вреда без вины при оказании медицинских услуг. Проанализирована судебная практика, обосновывающая правовую позицию наступления ответственности без непосредственной вины медицинской организации. Сформированы предложения по юридической защите интересов медицинской организации по предотвращению рисков наступления безвиновной ответственности.

Ключевые слова: гражданско-правовая ответственность, вина, медицинская организация, юридическая защита.

Pavlova J.V.

LEGAL PROTECTION OF THE MEDICAL ORGANIZATION IN THE APPLICATION OF RULES ESTABLISHING CIVIL LIABILITY WITHOUT FAULT

The article discusses the features of the application of the rules establishing the civil liability of the tortfeasor without fault in the provision of medical services. It analyzed the jurisprudence justifying the legal position of responsibility without guilt immediate medical organization. Formed proposals on the legal protection of the interests of the medical organization for the prevention of risks occurrence responsibility without fault.

Keywords: civil liability, fault, medical organization, legal protection.

В настоящее время, к сожалению, самым распространенным способом защиты пациентами своих прав остается обращение в суд и одним из самых часто наступающих видов юридической ответственности является гражданско-правовая ответственность медицинских работников и медицинских организаций.

Сформирована обширная судебная практика по делам о причинении вреда здоровью и жизни пациентов, количество гражданско-правовых исков со стороны пациентов-потребителей медицинских услуг ежегодно возрастает.

В связи с этим, в целях формирования концепции юридической защиты медицинской организации необходимо изучать и