ОБОСНОВАННЫЙ РИСК КАК ОБСТОЯТЕЛЬСТВО, ИСКЛЮЧАЮЩЕЕ НАРУШЕНИЕ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ ЗАПРЕТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Идрисов Наиль Талгатович
Декан юридического факультета
Санкт-Петербургского института (филиала)
Всероссийского государственного университета юстиции,
кандидат юридических наук, доцент

REASONABLE RISK AS A CIRCUMSTANCE PRECLUDING THE VIOLATION OF CRIMINAL LAW PROHIBITIONS IN PROFESSIONAL MEDICAL ACTIVITIES

Idrisov Nail Talgatovich
Dean of the Faculty of Law of the
St. Petersburg Institute (branch)
All-Russian State University of Justice,
Candidate of Law, Associate Professor

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме обоснования уголовной ответственности медицинских работников. В работе автор обосновывает необходимость определения четких и внятных критериев отграничения преступного и позитивного поведения при оказании профессиональной медицинской помощи. Автором приводятся данные опроса сотрудников Следственного комитета России, тем самым эмпирическим путем подтверждается обоснованность и значимость выводов, содержащихся в статье.

Annotation. The article is devoted to the actual problem of substantiating the criminal liability of medical workers. In this paper, the author substantiates the need to define clear and distinct criteria for distinguishing criminal and positive behavior in the provision of professional medical care. The author provides data from a survey of employees of the Investigative Committee of Russia, thereby empirically confirming the validity and significance of the conclusions contained in the article.

Ключевые слова: Уголовная ответственность, квалификация преступлений, уголовный запрет, медицинская деятельность, Следственный комитет РФ, обоснованный риск

Keywords: Criminal liability, qualification of crimes, criminal prohibition, medical activity, Investigative Committee of the Russian Federation, reasonable risk

Изучение судебно-следственной практики по уголовным делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, выявило основную проблему в вопросе уголовно-правовой оценки содеянного медицинскими работниками – разграничение преступного и не преступного поведения.

Несмотря на известные случаи законодательных инициатив о введении в уголовный закон специальных уголовных запретов для медицинских работников (в том числе, Следственного комитета РФ), представляется, что современного потенциала законодательных положений о противодействии преступлениям в сфере медицинской деятельности, вполне достаточно.

Введение самостоятельного состава преступления исключительно по признаку субъекта его совершающего, противоречит идеи системности уголовного закона, а также не принесет желаемых результатов в решении основного вопроса уголовного правоприменения в указанной сфере – создание четких, понятных, объективных критериев разграничения преступного и позитивного поведения при оказании медицинской помощи.

Представляется, что разрешение данного вопроса лежит в плоскости интеграции медицинских явлений в сферу уголовно-правовых догм. Иными словами, необходим механизм, который позволил бы с высокой долей абстракции и объективности производить уголовно-правовую оценку содеянного медицинским работником с учетом специфики медицинской деятельности.

Предлагаю рассмотреть вопрос интеграции медицины и уголовного права на примере института обоснованного риска как обстоятельства исключающего преступность деяния.

В соответствии со ст. 41 УК РФ не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.

Применимо ли данное уголовно-правовое положение к профессиональной медицинской деятельности?

На мой взгляд, абсолютно применимо. Однако и правовая регламентация данного института, и его практическая реализация в медицинской сфере вызывает большое количество вопросов.

Безусловно, медицинская деятельность на любом этапе носит рискованный характер. Правовая регламентация медицинской деятельности подтверждает данное обстоятельство. К примеру, в Федеральном

законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» термин «риск» в различных контекстах употребляется 13 раз.

Реализуя поставленную задачу о необходимости интеграции права и медицины, мы провели опрос следователей Следственного комитета РФ, в опросе приняли участие около 50 действующих сотрудников следственных управлений Северо-Западного, Поволжского и Уральского федеральных округов.

На вопрос: «Как вы понимаете такое явление как риск?» подавляющее большинство респондентов определили риск как возможность наступления неблагоприятного события.

63,3% опрошенных следователей считают отдельные сферы медицинской деятельности (акушерство, хирургия, диагностика) высокорисковой.

Представляется, что современная регламентация института обоснованного риска в уголовном законе не позволяет верно квалифицировать случаи неправомерного поведения медицинского работника, рискующего в интересах пациента. Поэтому, представляется целесообразным выделить такое понятие как медицинский риск.

Под медицинским риском в литературе понимают вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, то есть выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки.

В теории уголовного права выделяют две разновидности обоснованного медицинского риска. Во-первых, это обоснованный медицинский риск при проведении лечения пациента, а во-вторых, медицинский риск, связанный с проведением медицинского эксперимента исключительно в научных целях. В рамках настоящего исследования мы будем говорить о риске при проведении лечения больного.

Однако, согласно уголовному закону, не всякий риск, на который осознанно идет медицинский работник, является обоснованным и исключает уголовную ответственность. Закон устанавливает критерии, которые определяют обстоятельство, исключающее преступность деяния. Данные критерии, безусловно, не учитывают специфику медицинской деятельности и ограничивают возможность реализации положений ст. 41 УК РФ в процессе правоприменения при расследовании уголовных дел данной категории.

Медицинский риск должен быть направлен на достижение общественно-полезной цели. Безусловно, общественно-полезной является цель сохранения жизни и здоровья пациенту.

Медицинский риск является обоснованным, если сохранение жизни и здоровья пациенту не могло быть достигнуто не связанными с риском действиями.

3. Медицинский работник, допустивший рисковое действие должен предпринять достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым законом интересам (отсутствуют перечень достаточности мер, их критерии. Это вопрос медицинских актов.)

Медицинский риск не должен быть заведомо сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия (данный критерий, с одной стороны, соблюдается, с другой стороны показывает, что современное уголовное законодательство не внятно регламентирует данное обстоятельство, тем более применимо к профессиональной деятельности)

Указанные проблемы приводят к тому, что институт обоснованного риска не применяется, его положения не позволяют учитывать специфику медицинской деятельности.

В рамках опроса мнения следователей Следственного комитета РФ мы задали вопрос «Следует ли применять к профессиональной медицинской деятельности институт обоснованного риска?» 81,8% опрошенных респондентов ответили положительно.

Однако на вопрос «Применяли ли вы в ходе своей профессиональной деятельности правовые предписания об обоснованном риске?» 93,9% респондентов ответили отрицательно.

То обстоятельство, что институт обоснованного риска не имеет практической реализации не вызывает сомнения. В рамках подготовки настоящего исследования нами изучено более 100 приговоров суда, в которых имеется ссылка на обоснованный риск. Обзор вынесенных приговоров показал, что, как правило, суды не признают его наличия в действиях обвиняемого, а адвокаты подсудимых нередко ссылаются на него безосновательно, пользуясь расплывчатым характером формулировок закона.

Например, Санкт-Петербургским городским судом рассмотрено уголовное дело №1-14/2018 в отношении Дадика Вячеслава Валерьевича («Рыжий Тарзан» (фото на слайд) по обвинению в побоях, хулиганстве с применением оружия, нарушения неприкосновенности жилища.

Согласно фабуле обвинения, Дадик В.В. в одной из гостиниц Санкт-Петербурга ворвался в номер, причинил вред женщине, проживающей в данной гостинице.

В качестве обоснования своего поведения, Дадик В.В. указал, что действовал в ситуации обоснованного риска и при причинении вреда здоровью женщине преследовал цель достижения общественно полезной цели, полагая, что в номере оказываются интимные услуги.

В итоге, Дадик был осужден к 3 годам 6 месяцам реального лишения свободы, однако адвокаты подсудимого неверно квалифицируя события как обоснованный риск, демонстрируют с одной стороны полное непонимание

данного явления, девальвируя данный институт, с другой стороны, формулировки закона таковы, что даже подобные события можно предположительно квалифицировать как обоснованный риск. Иными словами, даже юристы не понимают сущность данного явления.

В призме профессиональной медицинской деятельности автору удалось обнаружить единичный случай, когда в действиях медицинского работника экспертным путем были установлены обстоятельства, свидетельствующие об обоснованном риске. Примечательно, что данная экспертиза осуществлена экспертом Главного следственного управления СК по Санкт-Петербургу.

В разделе «Судебно-медицинская оценка» эксперт указывает, что смерть пациента наступила от последствий ятрогенной перфорации брюшинной части холедоха (общего желчного протока). Недопущение вышеуказанной перфорации исключало бы возникновение реализовавшегося смертельного исхода по приведенному механизму развития.

В ходе проводимой ретроградной холангиопанкреатографии было выявлено наличие рубцового сужения большого дуоденального сосочка, что потребовало от оперирующего хирурга принятия решения о продолжении операции путем его предрассечения, которое согласно современной практике производства данного вида оперативных вмешательств, может повлечь вероятное осложнение в виде перфорации холедоха.

Решение о продолжении операции ретроградной холангиопанкреатографии путем предрассечения большого дуоденального сосочка было обоснованным, так как в ходе операции было подтверждено наличие у Ж. хронического калькулезного холецистита и гнойного холангита. Поэтому закономерным исходом не проведения дальнейшего оперативного вмешательства неизбежно явилась бы смерть от гнойно-некротических осложнений, причем избежать этих последствий действиями, не связанными с риском, не представлялось возможным. Иными словами, риск возникновения неблагоприятных последствий проводимого медицинского вмешательства достоверно был значительно ниже риска последствий его не проведения. При этом оперирующий хирург должен был предпринять все возможные меры к недопущению события риска.

На наш взгляд, эксперт пришел к обоснованному выводу о медицинском риске и при таких обстоятельствах медицинский работник не подлежит уголовной ответственности. Следует также отметить, что следствие в отношении данного медицинского работника продолжается.

Изучение зарубежного опыта регламентации обоснованного риска показало, что в ряде европейских стран удалось решить проблему правового регулирования медицинского риска.

В частности, во Франции после реформы французского законодательства в области качества лечения и прав пациента от 4 марта 2002 г., в случае реализации медицинского риска (несчастный случай, ятрогенная или нозокомиальная инфекции) компенсирование вреда здоровью пациента происходит в рамках национальной солидарности из Национального офиса компенсаций медицинских несчастных случаев. При терапевтическом риске юрисдикцией не может быть привлечен к ответственности ни врач, ни лечебно-профилактическое учреждение, за исключением совершения ими виновных действий, повлекших за собой несчастный случай. Потерпевший может обратиться в примирительную комиссию, которая в течении 6 месяцев вынесет решение. В случае положительного решения, Национальный офис компенсаций обязан не позднее 4 месяцев предложить сумму для выплаты и при согласии пациента выплатить ее в течение одного месяца. Если пациента не удовлетворяет сумма выплаты, то он в праве оспорить ее в судебном порядке. Национальный офис компенсаций является государственным подведомственным учреждением министерства здравоохранения и финансируется за счет дотаций системы обязательного и добровольного медицинского страхования.

Таким образом, при отсутствии вины медицинского учреждения или врача, пациент получает компенсацию из фондов национальной солидарности. В данном случае юрисдикцией отменена одна из трех основных слагаемых для возмещения вреда – причинная связь между деянием и причиненным вредом здоровью. Пациенту не требуется доказывать наличие этой причинно-следственной связи, достаточно просто обратиться в фонд национальной солидарности.

Безусловно, в рамках настоящего исследования сложно в полной мере предложить и рассмотреть весь комплекс мер, направленный на адекватное регулирование обоснованного медицинского риска.

Это всего лишь часть огромной проблемы – правовой регламентации уголовной ответственности медицинских работников. Первый этап ее разрешения, на наш взгляд, видится не в перманентной реформе уголовного законодательства. Практика показывает, что многочисленные изменения уголовного закона далеко не всегда влекут положительный эффект регулирования общественных отношений.

В рамках нашего опроса, 98 % следователей Следственного комитета РФ согласились, что в настоящее время остро назрела необходимость руководящих разъяснений Верховного суда РФ по вопросам квалификации деяний медицинских работников. Высшая судебная инстанция должна обобщить правоприменительную практику по данной категории дел и установить правила квалификации деяний медицинских работников, в том числе, касающихся вопросов медицинского риска.