

[DOI:10.26104/NTTIK.2023.78.34.047](https://doi.org/10.26104/NTTIK.2023.78.34.047)

Дүйсөмбаева Д.А.

МЕДИЦИНАЛЫК ИШ ЧӨЙРӨСҮНДӨ АДАМДЫН ДЕН СОЛУГУНА
ЭТИЯТСЫЗ КОЛ САЛУУ: ЖАЗЫК-УКУКТУК АСПЕКТ

Дүйсөмбаева Д.А.

НЕОСТОРОЖНЫЕ ПОСЯГАТЕЛЬСТВА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА,
СОВЕРШАЕМЫЕ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

D. Duisembayeva

NEGLIGENT INTERFERENCES ON HUMAN HEALTH PERFORMED IN
THE FIELD OF MEDICAL ACTIVITIES: CRIMINAL-LEGAL ASPECT

УДК: 343.618

Макалa медициналык ишмердүүлүк чөйрөсүндө адамдын ден соолугуна этиятсыз кол салуунун жазык-укуктук аспекти-син кароо максатында аткарылган. Жагымсыз кесепеттерге алып келүү ниетинин жоктугу – бул медициналык кызматкерлердин кесиптик кылмыштарынын жоопкерчилигин укуктук жөнгө салуунун негизги тенденциясы экендигин белгилей кетүү керек. Россия Федерациясынын Кылмыш-жаза мыйзамдарын салыштырмалуу укуктук талдоо жана саламаттык сактоо чөйрөсүндөгү ченемдик укуктук актылардын иш ыкмалары катары. Иштин натыйжалары иликтөөдө турат укук бузуулар ден соолукка зыян келтирүү менен байланышкан жана биринчи медициналык жардамдын акылга сыярлык критерийин киргизүү зарылчылыгы. Автор «туура биринчи медициналык жардам көрсөтүү» жана «акылга сыярлык биринчи медициналык жардам көрсөтүү» түшүнүктөрү өз ара жалпы жана өзгөчө деп эсептешет.

Негизги сөздөр: адам, ден соолук, жазык-укуктук аспектилер, этиятсыздык, кол салуу, адамдын ден соолугу, медициналык жардам.

Статья выполнена в целях рассмотрения уголовно-правового аспекта неосторожного посягательства на здоровье человека, совершаемые в сфере медицинской деятельности. Необходимо отметить, что отсутствие умысла на неблагоприятные последствия – это основная тенденция в правовом регулировании ответственности профессиональных преступлений медицинских работников. В качестве методов работы проведен сравнительно-правовой анализ уголовного законодательства Российской Федерации и нормативные правовые акты в сфере здравоохранения. Результаты работы заключаются в исследовании правонарушений связанные с причинением вреда здоровью и необходимости введения критерия разумности оказания первой медицинской помощи. Автор приходит к мнению, что понятие «оказание надлежащей первой медицинской помощи» и «разумное оказание первой медицинской помощи» между собой соотносятся как общее и частное.

Ключевые слова: человек, здоровье, уголовно-правовые аспекты, халатность, нападение, здоровье человека, медицинская помощь.

The article is made in order to consider the criminal-legal aspect of careless encroachment on human health, committed in the field of medical activity. It should be noted that the lack of intent for adverse consequences is the main trend in the legal regulation of the liability of professional crimes of medical workers. As methods of work, a comparative legal analysis of the criminal legislation of the Russian Federation and regulatory legal acts in the field of health-

care was carried out. The results of the work are in the study of the offense associated with causing harm to health and the need to introduce the criterion of reasonableness in the provision of first aid. The author comes to the conclusion that the concepts of «provision of proper first aid» and «reasonable provision of first aid» are related to each other as general and particular.

Key words: human, health, criminal legal aspects, negligence, assault, human health, medical care.

Отсутствие умысла на неблагоприятные последствия – это основная тенденция в правовом регулировании ответственности профессиональных преступлений медицинских работников, где они означены как специальные субъекты преступлений. Законодатель предполагает в основном легкомыслие и небрежность, в случае нарушения правил медицинской деятельности, повлекшее угрозу для здоровья и жизни человека, либо повлекшие причинение вреда здоровью или наступление смерти.

Крайним проявлением неправомерного поведения является преступление, в нашем случае выраженное в том, что не профессиональность медицинской деятельности, повлекшее тяжкие последствия, непосредственно связаны с несоблюдением работниками здравоохранения необходимой предусмотрительности в работе оказания первой помощи пострадавшему, незнания требований нормативно-правовых актов, действия работника медицины квалифицируются как правонарушение.

Обсуждая вопросы профессионализма медицинских работников нами не раз подчеркивалось, что данное явление сочетает нарушение нормативно установленных норм и правил, которые являются производными по отношению к характерным признакам субъекта преступления: низкими профессиональными качествами, безответственностью, недобросовестностью, неисполнительностью и другие.

По мнению профессора П.С. Яни, ответственность за халатность медицинскому работнику может быть привлечено лишь в нескольких случаях:

Первое, в условиях осознания им, какие именно порождают последствия актами его поведения при

реализации административно-хозяйственных, либо организационно-распорядительных функций и в чем именно оно не соответствует от протокола действий (бездействия) на работе;

Второе, при заведомом отказе работника медицины от выяснения того, каким именно образом ему необходимо действовать в данной ситуации [1].

Также профессор Яни П.С., определяя профессиональные и функциональные обязанности работников медицины при квалификации халатности, пишет: «В случае неверного диагноза, поставленного врачом специалистом, должен быть в соответствии с протоколом, регламентированный в нормативных актах ведомства здравоохранения, приниматься врачом на смене без какой-либо проверки, т.е. автоматически влекшее решение о госпитализации либо об отказе в ней, и если врач на смене (дежурный) в госпитализации отказал, а больной ввиду неоказания необходимой первой помощи умер, то ответственность влечёт не врач на смене (дежурный), а врач-специалист» [1].

Приведенная ученым конструкция и доводы не бесспорны. Доказательством тому является причинно-следственная связь между действиями врача-специалиста и врача на смене, если диагноз врача-специалиста автоматически влечёт обязанность врача на смене (дежурный) госпитализировать, и врач на смене (дежурный) отказал больному в госпитализации, ответственность, в случае наступления смерти больного, должен нести не врач-специалист, а врач на смене (дежурный), здесь важно понимание объединения статуса профессионала и лица при исполнении в индивидуальном статусе конкретного работника медицины.

Состав преступления, где предполагается неумышленное причинение вреда здоровью медицинским работником-специалистом, материальный: деяние считается оконченным с момента наступления последствий. Этот факт подчеркивает значимость причинно-следственной связи между фактом правонарушения и наступлением смерти либо тяжкого вреда здоровью больного.

Обстоятельства и факты, выявляемые путём использования специальных знаний, через эксперта, специалиста. Лица, привлекаемые в качестве таковых, должны обладать специальными знаниями. Их задача помочь следствию установить необходимые признаки правонарушения:

1. Определить степень тяжести вреда;
2. Уяснить порядок оказания медицинской помощи;
3. Помочь сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы и т.д.

В установлении признаков, позволяющих установить дифференциацию смежных составов правонарушений, часто приходится применять специальные знания в области медицины.

Отношение причинности, таким образом для данных составов преступлений, как, впрочем, и для всех материальных составов достаточно значимы с оговоркой на существенную роль специалиста-эксперта, консультантов в помощь лицу ведущему дознание и следствие.

Для лица, ведущего следствие важно не переоценивать роль эксперта, иначе это может привести к губительной практике подмены процессуальных ролей, когда действиями следователя фактически будет руководить мнение эксперта.

Для выявления причинно-следственной связи между бездействием врача и неблагоприятными последствиями следователю необходимо дать правовую оценку всем располагающим обстоятельствам, при расследовании, а также из заключения судебного эксперта. В силу этого некорректная постановка перед судебным экспертом вопроса, требующего правовой оценки, например: «Имеется ли причинная связь между неблагоприятным исходом и бездействием работников медицины, оказывавших больному первую медицинскую помощь?».

Судебный эксперт решает вопросы медицинской оценки. Следователи совершают стратегическую ошибку ставя перед экспертами вопросы с формулировками, предполагающими юридическую оценку.

Важно, уделить должное внимание установлению наличия фактора и степени патологии, обусловленной запущенностью болезни, или ее неизлечимостью либо не изученностью, причин ее возникновения и развития. Субъективные факторы поведения больного, связанные с несоблюдением предписанного больничного режима: приема лекарств, диеты, а также факты, обусловленные самолечением или наличием вредных привычек (злоупотребление алкоголем, прием наркотиков и др.).

Для определения картины болезни и личности потерпевшего нужно выяснить:

1. Принадлежал ли пациент к группе риска;
2. Какие его индивидуальные качества объективного характера могли отрицательно повлиять на качество оказанной медицинской помощи, проявлявшиеся ранее реакции организма, обусловленные генетической предрасположенностью, аллергией; тяжесть заболевания; особенности психики, степень внушаемости.
3. Какие лекарственные препараты одновременно принимал пациент;
4. Какие отмечались у пациента индивидуальные особенности субъективного характера: поведенческие; проявление отрицательных наклонностей (употребление алкоголя, сексуальная невоздержанность, прием наркотиков);
5. Не занимался ли пациент самолечением;
6. Были ли учтены индивидуальные особенности пациента врачом;

7. Объем, качество, продолжительность, достаточность медицинской помощи.

8. Изучение личности возможного субъекта преступления с точки зрения выяснения его профессиональных и индивидуальных качеств, которые могли негативно повлиять на исполнение им своих профессиональных обязанностей:

1) Уровень квалификации – недостаточный или достаточный для осуществления конкретного вида медицинской помощи (далее - МП), выполнения конкретных медицинских мероприятий;

2) Профессиональное мировоззрение, отношение к пациентам, больным;

3) Физические и психические качества, имеющие значение для адекватного реагирования на обстоятельства, возникающие при оказании соответствующей помощи.

Причиной нарушения правил оказания медицинской помощи, возникновения и развития ятрогенного процесса может быть отсутствие у субъекта следующих необходимых качеств: соответствующего медицинского общего и (или) специального образования, квалификации, опыта, стажа, профессиональных навыков; индивидуальных качеств, определяющих его ответственное отношение к своим профессиональным обязанностям и внимательное отношение к пациентам.

Изучение врачебного процесса предполагает анализ всех стадий процесса оказания потерпевшему медицинской помощи с целью выявить факты нарушения правил оказания помощи медицинского характера и последовавшего за этим дефекта этой помощи.

Аналізу подвергается информация, содержащаяся в медицинских документах о пациенте, о медицинских работниках, осуществлявших врачебный процесс, сведения о тактике и методике лечения конкретной патологии и т.д. Факторами, определяющими постановку необоснованного диагноза, могут быть: неполнота анамнеза; необоснованное назначение лечения; неполнота выдвижения альтернативных предположений о болезни; неполнота или неправильность назначения исследований.

Вопросы, касающиеся обстоятельств процесса диагностирования:

– достаточно ли полно и подробно, со слов больного, были описаны жалобы пациента;

– все ли симптомы учтены при постановке предварительного диагноза;

– полно ли врач назначил диагностические исследования;

– назначались ли при постановке первоначального диагноза непоказанные медицинские мероприятия, которые могли отрицательно повлиять на процесс диагностирования и исход лечения.

Важное значение для установления истины по

делу имеет выяснение периода заболевания и его последствий для здоровья потерпевших: кто; когда; какую оказывал доврачебную и неотложную медицинскую помощь. Не менее важно, установить состояние психического и физического здоровья потерпевших к моменту заболевания, наличие у них других болезней, где находились на излечении, было ли оно завершеным или неоконченным.

Вопросы, требующие оценки выполнения работников медицины требований нормативных актов, регламентированных в соответствующих протоколах, то она является, обязанностью следователя. Ответ на эти вопросы следователь может получить самостоятельно, изучив нормативные правовые акты и посоветоваться со специалистом.

Для аргументированной правовой оценки действий врача, необходимо принимать во внимание возможные объективные ограничения в деятельности врача: научно-практическими возможностями медицины; своевременностью обращения пациента за медицинской помощью; тяжестью патологии; условиями оказания медицинской помощи местом, временем, обстановкой и т.д.

Результативность оказания первой медицинской помощи является в максимальном достижении возможного положительного результата: улучшение качества жизни; сохранение здоровья; спасение жизни.

При анализе конкретных обстоятельств дела важно различать неразумное и ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Так, например, «А., с тяжелыми травмами попал в лечебную клинику. Врачи-хирурги на высоком профессиональном уровне и своевременно прооперировали пациента, и спасли больному жизнь. В реанимационной палате больному проводилось все необходимое медикаментозное лечение, с сопровождением высокоэффективных антибиотиков, проводился плановый лабораторный контроль за состоянием здоровья и качеством лечения. Отмечалась постепенная нормализация и улучшение общего состояния больного. На двадцать четвертые сутки расположения в стационаре А., был переведен в общее хирургическое отделение, где последнему «было отменено лечение антибиотиками» и прекращено применение более других препаратов, в которых больной нуждался, «по причине их отсутствия». На сорок вторые сутки больной А., умер, «причина смерти результат сепсиса... развившегося на 25-27 сутки лечения», т.е. после отмены необходимой лекарственной терапии» [2].

Рассмотренный случай, свидетельствует о достаточной и в полном объеме, разумной системе действий врача на первом этапе до перевода в другое отделение. Сделав больному операцию, приняв решение о показанном пациенту лечении, указав его назначение в истории болезни, лечащий врач на практике осуществил

ствил терапию. Данные меры дают основание рассматривать проведенное им врачевание как разумное оказание первой медицинской помощи, то есть соответствующее протоколу. Вместе с тем первую медицинскую помощь, оказанную больному в целом, есть основания считать ненадлежащей, что может служить поводом для регистрации уголовного дела. Подобной правовой оценке подлежит деятельность врача и в тех случаях, когда первая медицинская помощь оказывалась по жизненным показаниям и закончилась неблагоприятным исходом, наступление которого изначально имело высокую вероятность, а оказанное врачевание объективно не могло повлиять на процесс.

Понятие надлежащей первой медицинской помощи соотносится со всем объемом первой помощи, проведенной в интересах конкретного лица, включая стадии и ее предоставления, и оказания. Признаками, определяющими понятие надлежащей первой медицинской помощи, являются критерии разумной пер-

вой помощи, которые описывались выше.

Таким образом, исследуя правонарушения, связанные с причинением вреда здоровью, мы приходим к выводу о необходимости введения критерия разумности оказания первой медицинской помощи. Критерий разумности включает ряд вполне подлежащих оценке понятий и явлений.

Также необходимо отметить, что понятие «оказание надлежащей первой медицинской помощи» и «разумное оказание первой медицинской помощи» между собой соотносятся как общее и частное.

Литература:

1. Яни П.С. Разграничение должностных и профессиональных функций при квалификации халатности // Законность. 2012. N 4. [Текст] / П.С. Яни - М. - С. 41-46.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/12155259/>