

УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ НАУКИ / CRIMINAL LAW SCIENCES

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАК РЕГУЛЯТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ ЗАПРЕТОВ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Научная статья

Идрисов Н.Т.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0003-2310-7081;

¹Всероссийский государственный университет юстиции, Санкт-Петербург, Российская Федерация

¹Самарский национальный исследовательский университет, Самара, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (nail070[at]mail.ru)

Аннотация

Статья посвящена актуальной проблеме противодействия преступлениям, совершаемым в процессе профессиональной медицинской деятельности. В исследовании представлена авторская точка зрения о состоянии социально-правового конфликта между пациентским и медицинским сообществом. Обосновывается необходимость выработки мер разрешения данного перманентного конфликта, не относящихся к уголовно-правовому инструментарию. Автором приводятся доводы о том, что уголовно-правовое регулирование здравоохранения позволяет решить сиюминутные социальные задачи, удовлетворяя запрос граждан на справедливость. Однако не решает глубинных, фундаментальных проблем здравоохранения, которые могут быть решены исключительно организационными, экономическими и социально-политическими методами. Уголовно-правовое воздействие на медицинских работников не может решить дефекты здравоохранения как глобальной системы социальных отношений.

Во второй части исследования автор обосновывает влияние судебно-медицинской экспертизы на эффективность и степень реализации уголовно-правовых запретов в сфере здравоохранения. Автор приходит к выводу, что регулирование производства судебно-медицинской экспертизы без прогнозирования правовых последствий может привести к массовой депенализации деяний, при этом в уголовно-правовой доктрине обоснован вывод, что массовая депенализация влечет декриминализацию общественно-опасных деяний. Данное обстоятельство приводит к снижению эффективности уголовно-правовых запретов.

Ключевые слова: уголовно-правовой запрет, дефект оказания медицинской помощи, судебно-медицинская экспертиза, декриминализация, депенализация, уголовный закон, криминогенность.

FORENSIC MEDICAL EXPERTISE AS A REGULATOR OF THE EFFECTIVENESS OF CRIMINAL LAW PROHIBITIONS IN THE SPHERE OF PROFESSIONAL MEDICAL ACTIVITY

Research article

Idrisov N.T.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0003-2310-7081;

¹All-Russian State University of Justice, Saint-Petersburg, Russian Federation

¹Samara National Research University, Samara, Russian Federation

* Corresponding author (nail070[at]mail.ru)

Abstract

The article is dedicated to the urgent problem of countering crimes committed in the process of professional medical activity. The study presents the author's point of view on the state of socio-legal conflict between the patient and medical community. The author substantiates the necessity to develop measures to resolve this permanent conflict, which are not related to criminal-legal tools. The author argues that the criminal-legal regulation of health care allows to solve immediate social problems, satisfying the citizens' demand for justice. However, it does not solve the deep, fundamental problems of health care, which can be solved exclusively by organizational, economic and socio-political methods. Criminal-legal impact on health care workers cannot solve the defects of health care as a global system of social relations.

In the second part of the study, the author substantiates the impact of forensic medical examination on the effectiveness and degree of implementation of criminal law prohibitions in the sphere of health care. The author concludes that the regulation of forensic medical examination without predicting the legal consequences may lead to mass depenalisation of acts, while the criminal law doctrine substantiates the conclusion that mass depenalisation entails decriminalization of socially dangerous acts. This circumstance leads to a decrease in the effectiveness of criminal-legal prohibitions.

Keywords: criminal prohibition, defective medical care, forensic medical examination, decriminalization, depenalisation, criminal law, criminality.

Введение

Онтология проблемы. Взгляд юриста-теоретика

Оценка современного состояния уголовно-правового регулирования профессиональной медицинской деятельности позволяет прийти к выводу о том, что сформировалось специальное направление государственной уголовной политики – уголовно-правовое воздействие на здравоохранение как систему отношений.

За последние 10-12 лет количество процессуальных проверок и возбужденных уголовных дел уверенно растет, при этом в социальной памяти случаи привлечения специалистов в здравоохранении становятся все более распространёнными, формируя новую нормальность в здравоохранении [1, С. 80].

Несмотря на то, что объем и уровень уголовно-правовой репрессии в этой сфере относительно не высок (основным видом наказания является ограничение свободы), количество медицинских работников, вовлекаемых в сферу процессуальных проверок, уголовного расследования и правосудия, растет, то есть растет криминогенность здравоохранения.

Следует признать, что реализация уголовно-правовых запретов в сфере здравоохранения влечет и изменение паттерны сугубо медицинских отношений – взаимодействие врача и пациента как отношения специалиста в сфере здравоохранения с лицом, нуждающимся в помощи.

На наш взгляд, уголовно-правовое регулирование влечет эскалацию все более стремительно развивающегося социального конфликта между системой здравоохранения и гражданами, условно определяемые как пациентское сообщество.

Содержанием любого социального отношения является акт взаимодействия, который раскрывается через систему взаимных прав и обязанностей.

Основание конфликта «медицинского работника» и «пациента» состоит в нарушении баланса взаимных прав и обязанностей.

С одной стороны, граждане предъявляют излишние требования и возлагают чрезмерную ответственность за собственное здоровье на систему здравоохранения, с другой стороны – являясь частью рыночного механизма здравоохранения, по сути, выполняет функцию социально-важной, имеющей значение уровня национальной безопасности, государственно-частной специальной услуги, субъектом реализации которой выступает медицинский работник.

Подобная структура социальных связей порождает взаимное социальное недоверие, коррозию в социальных отношениях; противодействие условно каждого больного с условно каждым врачом вместе формирует социальную ткань огромного социального конфликта.

Данный социальный конфликт сформировался, в первую очередь, по причине нарушения общественного договора между государством в его новейший период и обществом, которое формирует население нашей страны.

Государство, выступающее организационно-правовым посредником между пациентом и врачом, оказалось не способным в полной мере обеспечить гармоничный социально-правовой симбиоз врача и пациента.

Со стороны медицинского сообщества к государству возникают обоснованные претензии о низкой заработной плате и условиях профессиональной деятельности, а у граждан – требования доступности и эффективности здравоохранения. При этом стороны солидарны во мнении о допусках дефектах в деятельности государственных органов как операторов данной социальной услуги.

Следует заключить, что уголовно-правовое регулирование профессиональной медицинской деятельности в силу своего предназначения не разрешает основу данного конфликта. Уголовное право является системой норм о преступлениях, то есть последствиях человеческих социальных дефектов.

Формируясь как сфера государственно властной детальности, уголовно-правовое регулирование временно снижает социальную напряженность, удовлетворяя требования граждан о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности - самой существенной по ограничительной способности.

Но не решает основного социального конфликта, сущность которого, состоит в перманентном противостоянии двух социальных групп, онтологически необходимых друг другу.

Декриминализация и судебно-медицинская экспертиза

В государственно-властной сфере существуют мнения о возможности разрешения указанного выше, пожалуй, самого открытого и острого российского социального конфликта последних трех десятилетий, путем химеризации уголовного права.

Под химеризацией уголовного права мы понимаем рождаемую из правовой неопределенности деятельность правотворческих и правоприменительных субъектов, направленную на формирование в сложодинамической социальной системе ошибочных, ложных механизмов уголовно-правового регулирования.

Создание искусственных законотворческих и правоприменительных конструкций, которые не направлены на разрешение основного социального конфликта, а наоборот, создают в социальном пространстве заблуждения и эскалацию конфликта, происходит по причине отсутствия централизованного, научно обоснованного концепта государственной политики в сфере здравоохранения, а также уголовно-правовой политики в важнейшей сфере социальной реальности.

Одна из подобных конструкций состоит в предложении о «декриминализации медицинской деятельности» путем исключения из законодательных актов разного уровня и юридической силы легального термина «медицинская услуга» [5].

Более чем десятилетнее развитие маховика уголовного судопроизводства в отношении медицинских работников привело к формированию правил квалификации таких преступлений (сформировались «снизу», без участия Верховного суда РФ), порядка уголовного судопроизводства по таким делам (в первую очередь процесс и объем доказывания), правил назначения наказания за совершение таких преступлений.

Важной процессуальной особенностью такой категории уголовных дел является наличие процессуального криминообразующего инструмента. На наш взгляд, процессуальный криминообразующий инструмент — это установленные уголовно-процессуальным законодательством приемы, средства и способы определения общественной опасности деяния и наличия или отсутствия основания уголовной ответственности.

Основным процессуальным криминообразующим инструментом в сфере здравоохранения является судебно-медицинская экспертиза.

Криминообразующее значение судебно-медицинской экспертизы по делам о дефектах оказания медицинской помощи крайне велико.

Особенность здравоохранения как сферы деятельности определяется его основным объектом – здоровьем человека, его функционирование, а также регламенты обеспечения его функционирования не могут быть покрыты правовым регулированием.

Таким образом, установление общественной опасности деяния в «серой» зоне, там, где право не может в полной мере обеспечить свое действие, регулирование осуществляется на основании специальных знаний определенных субъектов, определяющих постфактум наличие дефекта профессиональной деятельности и причинно-следственной связи между деянием и последствием.

Представляется, что в каждом подобном случае для целей судопроизводства производится профессиональная реконструкция состояния здоровья лица до медицинского вмешательства и после него и их взаимосвязи.

Данная реконструкция, произведенная группой экспертов в этой сфере, определяет содержание доказательства, которое, несмотря на положения статьи 17 УПК РФ о том, что никакие доказательства не имеют заранее установленной силы, является не просто основным доказательством по такому уголовному делу, но и одновременно является уголовно-процессуальным инструментом, определяющим такой признак преступления как общественная опасность [3].

Тем самым, витиеватое и тернистое развитие судебно-следственной практики приводит к усилению роли особого уголовно-процессуального регулятора криминогенности здравоохранения и превращению ее в юридический инструмент определения общественной опасности деяния, в том числе, медицинского работника.

Уже три года назад начальник бюро СМЭ Ивановской области, вице-президент Ассоциации медицинского права Сергей Ерофеев указывал, что в «2020 году в России было проведено 5736 судебно-медицинских экспертиз (СМЭ), что вдвое больше, чем пять лет назад». 61% указанных экспертиз по данным специалиста назначаются следователями Следственного комитета РФ [6].

Особенностью уголовно-процессуального инструмента определения общественной опасности является его зависимость от правоприменителя, процедуры и формы.

Например, «Медицинский вестник» пишет: «Глава Следственного комитета России (СКР) Александр Бастрыкин 22 сентября разослал руководителям следственных подразделений центрального аппарата и субъектов распоряжение не назначать экспертизы по материалам проверок и уголовным делам о преступлениях, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи, в подведомственных Минздраву судебно-медицинских экспертных учреждениях» [7].

На наш взгляд, принятие подобного решения при учете результатов юридического прогнозирования последствий формально возможно.

Однако следует учитывать, что долгосрочные перспективы подобных ограничений могут привести к массовому (относительно количества медицинских работников, вовлеченных в сферу уголовного преследования) освобождению медицинских работников от уголовной ответственности через институт сроков давности привлечения лица к уголовной ответственности.

Эксперты высказались категорично о том, что сроки производства судебно-медицинской экспертизы будут увеличены при реализации данной реформы [8].

Иными словами, увеличение сроков производства судебно-медицинской экспертизы увеличит долю уголовных дел, производство по которым прекращено по нереабилитирующему основанию. Фактически это означает депенализацию этой доли преступности, то есть снижение или исключение наказания как части содержания уголовной ответственности.

С другой стороны, массовая депенализация круга преступных деяний влечет в обществе уверенность о ненаказуемости такого поведения. Более того, освобождение от уголовной ответственности рассматривается потерпевшими как существенное нарушение его права на справедливое уголовное судопроизводство.

Отсутствие отрицательной реакции государства в виде наказания лишает энергии уголовно-правовой запрет, он фактически не действует. Данное явление, связанное с искусственным подавлением действия уголовно-правового запрета процессуальными инструментами, влечет декриминализацию преступных деяний, не основанную на нормах уголовного права. Это химера в уголовном праве.

Нами изучено 62 приговора и определения судов в отношении медицинских работников, вступившие в законную силу в период с 2017 по 2020 годы, находящиеся в открытом доступе [9].

В результате обработки данных нами получены следующие сведения:

- Из 62 случаев привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за указанный период состоялось 7 оправдательных приговоров (11,3 %), 5 случаев окончились прекращением уголовного дела истечением сроков давности (8,06%), в 50 случаях состоялся обвинительный приговор суда (80,64%).

- в 7 случаях (11,3%) состоявшегося врач обвинялся в халатности (ст. 293 УК РФ); в 2 случаях (3,2%) - в неоказании помощи больному (ст. 124 УК РФ); в 4 случаях (6,4%) – в оказании услуг, не отвечающим требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ); в 49 случаях (79%) - в причинении смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ).

- в открытых источниках имеется информации о назначении экспертиз в 48 случаях из указанных (77,4%), при этом по указанным делам произведены 81 экспертиза.

Таким образом, в среднем количество экспертиз по указанной категории уголовных дел составило 1,69.

При С. М. Колотушкин утверждает: «Статистика показывает, что в среднем при расследовании преступлений за последние три года проводится 3,7 судебных экспертиз, включая комплексные, комиссионные и повторные» [2, С. 172].

Иными словами, удельное количество экспертиз, проводимых при производстве предварительного следствия по уголовным делам по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, не превышает средний аналогичный показатель по иной категории уголовных дел.

Заключение

Основным уголовно-процессуальным элементом, оказывающим декриминализирующее воздействие на указанную социальную сферу, является срок производства судебно-медицинских экспертиз.

Учитывая сложный и, зачастую, комплексный характер указанных экспертиз, влияние на полномочия следователя по определению субъектов экспертной деятельности, изменяет криминогенность медицинской сферы, нарушает конституционное право пациентов на судебную защиту, влечет необоснованную, искусственную декриминализацию уголовно-правовых деяний в данной сфере.

Анализ уголовно-правовой реальности позволяет прийти к выводу, что возможно два выхода из сложившейся ситуации.

Во-первых, возможно увеличение сроков давности привлечения лица к уголовной ответственности за преступления в сфере профессиональной медицинской деятельности через изменение категории, то есть через усиление наказуемости данных преступлений. При этом максимальный срок лишения свободы за неосторожное причинение смерти вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ) должен быть повышен с ныне существующих трех лет. Согласно ст. 15 УК РФ верхний предел санкции за неосторожное преступление средней тяжести ограничивается десятью годами лишения свободы [4].

Разумеется, данное обстоятельство негативно отразится на социально-правовом регулировании здравоохранения, может привести к социальным потрясениям данной сложодинамической системе. Ранее нами обоснован вывод о неэффективности такого воздействия на здравоохранение.

Во-вторых, возможно сокращение сроков производства данных экспертиз путем юридического закрепления их максимальных показателей.

Следует отметить, что Министерство здравоохранения Российской Федерации в марте 2021 года предприняло попытку к установлению предельных сроков производства таких экспертиз, инициировав принятие постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении положения о независимой медицинской экспертизе». Согласно п. 25 указанного проекта, срок проведения независимой медицинской экспертизы составляет не более 90 календарных дней со дня подписания договора о проведении экспертизы и передачи объектов экспертизы. Указанный срок может быть продлен «в связи с чрезвычайными обстоятельствами на срок не более 90 календарных дней» [10].

Ранее нами подсчитано, что в рассматриваемой категории дел проводится в среднем 1,69 экспертиз. Иными словами при отсутствии чрезвычайных обстоятельств, средний срок экспертизы по таким делам составит 152,1 календарных дня.

Учитывая давность привлечения виновных к уголовной ответственности за преступление средней тяжести, срок уголовного судопроизводства (включая предварительное расследование) по таким делам не может превышать два года, то есть 730-732 календарных дня с момента совершения преступления.

Следует заключить, что указанный срок производства экспертизы можно считать целесообразным лишь формально.

Сложность экспертиз, проблемы в кадровом насыщении экспертного сообщества, ограниченность материально-технических возможностей экспертных учреждений приводят к невозможности соблюдения данного срока, а значит, не является выходом из сложившейся ситуации.

На наш взгляд, преодолению противоречий и сложностей в обеспечении эффективности уголовно-правовых запретов в сфере профессиональной медицинской деятельности возможно только путем формирования качественного судебно-экспертного сообщества, обладающего доверием как со стороны органов предварительного следствия, так и медицинского сообщества. Также необходимо не уменьшать, а увеличивать число экспертных учреждений и экспертов, способных производить такие исследования, при этом требования к ним, в целях формирования доверия сторон, должны быть ужесточены.

При этом изменение ведомственной принадлежности экспертов не решает указанной задачи, а в отдельных случаях, усугубляет ее.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Сообщество рецензентов Международного научно-исследовательского журнала

Conflict of Interest

None declared.

Review

International Research Journal Reviewers Community

Список литературы / References

- Идрисов Н.Т. Уголовно-правовые запреты на преступления, совершаемые в сфере профессиональной медицинской деятельности / Н.Т. Идрисов // Юридическая наука. — 2020. — № 9. — С. 80
- Современные возможности судебных экспертиз как фактор профилактики противодействия преступности // Вестник экономической безопасности. — 2020. — № 2. — С. 172.
- Российская Федерация. Законы. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: федер. закон: [от 18 декабря 2001 г. N 174-ФЗ (в ред. от 13 июня 2023 г.)] // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2023. — № 512. — Ч. 1. — Ст. 4921.
- Российская Федерация. Законы. Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон: [от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ (в ред. от 13.06.2023 г.)] // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2023. — № 25. — Ст. 2954.

5. Бескаравайная Т. Минздрав обсудил с юристами варианты декриминализации медицинской деятельности / Т. Бескаравайная. — 2022. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obsudil-s-uristami-varianty-dekriminalizacii-medicinskoj-deyatelnosti.html> (дата обращения: 17.06.2023)
6. Камаев Д. Количество судебно-медицинских экспертиз в России увеличилось вдвое за пять лет / Д. Камаев. — 2021. — URL: <https://vademec.ru/news/2021/08/27/kolichestvo-sudebno-meditsinskikh-ekspertiz-v-rossii-uvlechilos-vdvoe-za-pyat-let/>. (дата обращения: 17.06.2023).
7. Бескаравайная Т. Баstryкин возьмет под контроль экспертизы по связанным с врачебными ошибками делам / Т. Бескаравайная. — 2022. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozm-et-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html>. (дата обращения: 16.06.2023)
8. Бескаравайная Т. Баstryкин возьмет под контроль экспертизы по связанным с врачебными ошибками делам / Т. Бескаравайная. — 2022. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozm-et-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html>. (дата обращения: 16.06.2023)
9. СудАкт: Судебные и нормативные акты РФ. — URL: <https://sudact.ru/>. (дата обращения: 17.06.2023)
10. Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе // Федеральный портал проектов нормативно-правовых актов. — URL: <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=114528>. (дата обращения: 17.06.2023)

Список литературы на английском языке / References in English

1. Idrisov N.T. Ugolovno-pravovye zaprety na prestupleniya, sovershaemye v sfere professional'noj medicinskoj dejatel'nosti [Criminal-legal prohibitions on offences committed in the sphere of professional medical activity] / N.T. Idrisov // Juridicheskaja nauka [Law Science]. — 2020. — № 9. — P. 80 [in Russian]
2. Sovremennye vozmozhnosti sudebnyh jekspertiz kak faktor profilaktiki protivodejstvija prestupnosti [Modern forensic expertise as a factor in the prevention of crime counteraction] // Vestnik jekonomicheskoy bezopasnosti [Bulletin of Economic Security]. — 2020. — № 2. — P. 172. [in Russian]
3. Rossijskaja Federacija. Zakony. Ugolovno-processual'nyj kodeks Rossijskoj Federacii [Russian Federation. Laws. Criminal Procedure Code of the Russian Federation]: federal law: [of 18 December 2001 N 174-FL (as amended from 13 June 2023)] // Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Collection of Legislation of the Russian Federation]. — 2023. — № 512. — Pt. 1. — Art. 4921. [in Russian]
4. Rossijskaja Federacija. Zakony. Ugolovnyj kodeks Rossijskoj Federacii [Russian Federation. Laws. Criminal Code of the Russian Federation]: federal law: [of 13 June 1996 N 63-FL (as amended from 13.06.2023)] // Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii [Collection of Legislation of the Russian Federation]. — 2023. — № 25. — Art. 2954. [in Russian]
5. Beskaravajnaja T. Minzdrav obsudil s juristami varianty dekriminalizacii medicinskoj dejatel'nosti [The Ministry of Health discussed options for decriminalizing medical activity with lawyers] / T. Beskaravajnaja. — 2022. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obsudil-s-uristami-varianty-dekriminalizacii-medicinskoj-deyatelnosti.html> (accessed: 17.06.2023) [in Russian]
6. Kamaev D. Kolichestvo sudebno-meditsinskih jekspertiz v Rossii uvelichilos' vdvoe za pjat' let [The number of forensic medical examinations in Russia has doubled in five years] / D. Kamaev. — 2021. — URL: <https://vademec.ru/news/2021/08/27/kolichestvo-sudebno-meditsinskikh-ekspertiz-v-rossii-uvlechilos-vdvoe-za-pyat-let/>. (accessed: 17.06.2023). [in Russian]
7. Beskaravajnaja T. Bastrykin voz'met pod kontrol' jekspertizy po svjazannym s vrachebnymi oshibkami delam [Bastrykin to take control of expert examinations in medical error cases] / T. Beskaravajnaja. — 2022. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozm-et-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html>. (accessed: 16.06.2023) [in Russian]
8. Beskaravajnaja T. Bastrykin voz'met pod kontrol' jekspertizy po svjazannym s vrachebnymi oshibkami delam [Bastrykin to take control of expert examinations in medical error cases] / T. Beskaravajnaja. — 2022. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozm-et-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html>. (accessed: 16.06.2023) [in Russian]
9. SudAkt: Sudebnye i normativnye akty RF [SudAkt: Judicial and Regulatory Acts of the Russian Federation]. — URL: <https://sudact.ru/>. (accessed: 17.06.2023) [in Russian]
10. Ob utverzhdenii Polozhenija o nezavisimoj medicinskoj jekspertize [On Approval of the Regulations on Independent Medical Expertise] // Federal'nyj portal proektov normativno-pravovyh aktov [Federal portal of draft regulatory and legal acts]. — URL: <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=114528>. (accessed: 17.06.2023) [in Russian]