

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДМЕТА ДОКАЗЫВАНИЯ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ*

*В.В. ПЕЧЕРСКИЙ, доцент Минского института управления, кандидат юридических наук,
О.И. ХАНЕЦКАЯ, юрист*

В статье исследуется процесс формирования предмета доказывания по уголовным делам, связанным с оказанием медицинской помощи. Ключевым элементом рассматриваемого предмета доказывания является раскрытие содержания понятия «медицинская помощь». Авторы, используя методы диалектики, вырабатывают существенные признаки общего понятия «помощь» и на их основе, двигаясь от абстрактного к конкретному, формируют существенные признаки понятия «медицинская помощь». В проведенном исследовании авторы формируют также признаки понятия «медицинская услуга», и показывают, что совокупность медицинской помощи и медицинской услуги образуют содержание медицинской деятельности. Исследуя процесс оказания медицинской помощи, авторы на основе анализа общего предмета доказывания вырабатывают совокупность обстоятельств, которые образуют типовой предмет доказывания по делам, связанным с оказанием медицинской помощи. Обстоятельства, входящие в предмет доказывания, своим содержанием охватывают не только содержание деятельности медицинского работника, но и содержание действий лица, которому эта помощь оказывалась, что безусловно влияет не только на сам ход медицинской деятельности, но и на его результаты. Содержание и выводы проведенного исследования позволят улучшить не только качество уголовных дел, представляемых в судебное разбирательство, но и предотвратить случаи необоснованного привлечения к уголовной ответственности и судебных ошибок.

Медицина представляет собой важную сферу жизнедеятельности человека, основной целью которой является сохранение жизни и здоровья людей. В последние годы медицинская наука достигла больших успехов в профилактике и лечении многих заболеваний, считавшихся ранее либо вовсе неизлечимыми, либо трудно поддающимися лечению. Она стала способной проникать в глубинные процессы, происходящие в организме человека, влиять на репродуктивное здоровье человека, процессы умирания, генетический статус и т.д. Одновременно с этим возрастает значение правового регулирования медицинской деятельности.

Медицина – совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья людей, предупреждение и лечение болезней [1, с.348]. Основываясь на данном определении, прежде чем перейти к формированию предмета доказывания, выявим содержание понятий «медицинская

деятельность», «медицинская помощь» и «медицинская услуга» и проведем анализ взаимосвязи указанных дефиниций.

Прежде всего, следует обозначить, что медицинская помощь – это разновидность помощи как таковой. За помощью человек обращается тогда, когда на те или иные важные элементы жизнедеятельности человека негативно воздействуют природные, техногенные, социальные и иные факторы. Они могут вызвать как угрозу, так и нарушение (повреждение), уничтожение (утрату) различных органов, отдельных функций организма или всего организма. Некоторые неблагоприятные воздействия человек, используя свой опыт, навыки, знания, в состоянии преодолеть самостоятельно. Но устранить или минимизировать последствия многих воздействующих факторов человек в одиночку не в состоянии. Это касается вопросов борьбы со стихийными процессами, природными катаклизмами, но самое главное, это касается вопросов жизни и здоровья человека, преодоление которых можно

* Статья поступила в редакцию 14 февраля 2008 года.

осуществить, только используя специальный опыт и знания, профессиональную подготовку. В таких случаях за помощью обращаются к специалистам, способным профессионально уберечь от возможных или наступающих неблагоприятных последствий. Таким образом, помощь, с точки зрения лица, нуждающегося в ней, требуется тогда, когда он самостоятельно не в состоянии справиться с воздействием неблагоприятных факторов, способных причинить существенный вред его жизни и здоровью. Вред должен быть устранен или уменьшен как можно быстрее, поскольку промедление грозит тяжкими последствиями для существования человека как биологического существа, члена общества и т.д.

При обращении за помощью нуждающийся субъект понимает, что в силу разделения труда и существующей специализации обладание специальными знаниями отличает одних специалистов от других. Поэтому он и будет обращаться только к соответствующему специалисту. Скажем, если здоровью человека угрожает физический недуг, он, исходя из известных ему принципов разделения труда, свое обращение за помощью адресует к физическому лицу, имеющему медицинское образование, или в соответствующее медицинское учреждение.

Чем является оказание помощи для соответствующего специалиста, призванного по просьбе нуждающегося в нем лица? Прежде всего, профессиональной и моральной обязанностью, с которой законодательство и нормы морали связывают получение и осуществление определенной деятельности. Например, врач (независимо от специализации), в силу имеющегося у него медицинского образования *обязан* оказывать первую неотложную медицинскую помощь лицу, нуждающемуся в этом.

В отдельных случаях при оказании помощи законодательство требует заключения определенной формы соглашения (дачи согласия). Это касается оказания медицинской помощи, связанной с оперативным вмешательством, когда у пациента (а при его физической или иной форме неспособности – у близких родственников) берется письменное согласие на проведение операции, хирургического вмешательства. В отдельных ситуациях, когда речь идет об экстренной необходимости, помощь оказывается без согласия, поскольку наличные негативные факторы, воздействующие непосредственно как на личность, так и на важнейшие ее интересы не позволяют это согласие получить.

Оказание помощи потерпевшему, пациенту связано с возможностью получения соответствующим специалистом физического, материального и иного вреда. Медицинский работник в отдельных случаях для эффективного оказания помощи идет на риск, жертвуя не только имуществом,

но и здоровьем, и даже жизнью (например, оперируя лицо, зная о том, что оно болеет СПИДом). Поэтому оказание помощи связано с определенной жертвенностью.

Следует учитывать, что оказание помощи нуждающемуся в ней субъекту не всегда приводит к положительному результату. В отдельных случаях из-за временных факторов, особенностей организма, предшествующего состояния здоровья потерпевшего наступает безвозвратная утрата отдельных или всех его элементов жизнедеятельности (смерть, утрата функции органа и др.). Это может произойти и в результате выбора специалистом неэффективных или несоответствующих средств оказания помощи (так называемая профессиональная ошибка) или несоблюдения потерпевшим рекомендации по их применению. Поэтому необходимо учитывать, что даже самое экстренное оказание помощи не всегда может привести к достижению поставленной профессиональной цели, и причины этому могут носить как объективный, так и субъективный характер.

Основываясь на изложенном, можно выделить существенные признаки, которые характеризуют понятие «помощь»:

- наличие негативных факторов природного, техногенного, биологического, социального и иного характера, оказывающих вредное влияние на один или несколько существенных элементов жизнедеятельности человека, группы лиц, способных вызвать наступление значимых вредных последствий;
- активная профессиональная деятельность соответствующего специалиста, направленная на распознавание ситуации, определение средств, позволяющих предотвратить наступление вредных последствий, и их применение (реализация);
- сотрудничество нуждающегося в помощи лица, направленное на сообщение полной информации для оказания помощи;
- наличие определенной формы согласия (соглашения) на оказание помощи;
- физическая, моральная, материальная и иная жертвенность при оказании помощи.

Исходя из полученных существенных признаков, предпримем попытку сформулировать понятие «помощь» – *это активная профессиональная деятельность соответствующего специалиста, направленная на предупреждение или минимизацию вредных последствий, способных причинить существенный вред элементам жизнедеятельности человека.*

Медицинская помощь как разновидность и особенность помощи как таковой несет в своем содержании все существенные признаки, присущие общему. Основанием ее необходимого появления и осуществления является прежде всего наличие неблагоприятных факторов: естественных

(старение) и искусственных (вирусы, бактерии, воздействие человека, стихийных сил природы и т.д.), влияющих на такие элементы жизнедеятельности физического лица, как его личное физическое благополучие, здоровье.

Жизненные ситуации, когда человек сталкивается с проблемой нездоровья, которая может повлиять на его собственное существование, материальное благосостояние, вызывает у него состояние, близко напоминающее крайнюю необходимость, требующее незамедлительного принятия самостоятельных защитных мер или обращения за помощью к соответствующим специалистам.

При этом не только наличие специальных знаний влияет на выбор обращающегося за помощью субъекта. У лиц, занимающихся оказанием медицинской помощи, имеются особенные методики лечения, приемы и средства лечения, использование которых дает им возможность не только распознавать сложившуюся ситуацию – но и предлагать эффективные методы лечения и профилактику различных серьезных заболеваний.

Зачастую перед человеком, обращающимся за медицинской помощью, возникают определенные психологические сложности. Ведь возникшая крайняя необходимость в помощи затрагивает элементы личной (интимной) жизни и человек должен быть уверен, что посвящение в эти подробности одного или нескольких врачей не вызовет несанкционированное распространение информации среди неограниченного круга лиц. Такая уверенность может основываться только на существовании гарантированной профессиональной тайны, которой связан медицинский работник.

При обращении за медицинской помощью лицо всегда выражает желание непременно добиться положительного результата. Конечно, если бы только от врача, оказывавшего соответствующую медпомощь, зависел ее результат, тогда изначально он мог бы давать гарантии с высокой долей вероятности. Врач, оказывающий помощь, может только силой своей профессиональной деятельности, достаточным образованием, своим опытом и знаниями, правильно избранной методикой диагностики и лечения оказывать влияние на ход лечения и выздоровления.

Таким образом, понятие «медицинская помощь» образует совокупность следующих существенных признаков:

- действие негативных факторов, вызывающих угрозу здоровью, преодоление которых невозможно без обращения к специалисту-медику;
- активная профессиональная деятельность медицинского работника, направленная на оказание помощи и принятие мер профилактики;
- получение согласия на оказание медицинской помощи;
- добровольное выполнение пациентом всех рекомендаций врача;

- профессиональная тайна как обязательный элемент доверия между врачом и пациентом;

- жертвенность медицинского работника своими личными и профессиональными интересами (в частности даже при возможности заразиться опасными инфекциями);

- наличие особых методов, средств и способов оказания медицинской помощи, которыми владеет специалист;

- невозможность гарантирования положительного результата при оказании медицинской помощи.

Перечисленные признаки позволяют сформировать понятие «медицинской помощи» – это активная профессиональная деятельность медицинского работника, направленная на предупреждение и минимизацию вредных последствий, способных причинить существенный вред здоровью отдельного человека.

Похожее определение было дано П.П. Щеголевым: «Медицинская помощь – это действия медицинских работников, соответствующие требованиям медицинской науки и практики, указаниям закона и специальных правил, осуществляемых с целью сохранения жизни, здоровья, трудоспособности данного человека или других лиц» [2, с.8].

Медицинскую помощь оказывает специальный субъект, именуемый медицинским работником. Определим существенные признаки медицинского работника. Первым признаком, возникающим при исследовании данного понятия, является наличие, обладание таким лицом специальными знаниями, полученными в специализированном учебном заведении (среднем специальном или высшем). Вместе с тем прослушивание лекций, выполнение практических и лабораторных работ, написание курсовых работ, сдача зачетов, экзаменов, прохождение интернатуры, сдача государственных экзаменов и защита дипломного проекта, отраженные в определенном документе о получении подобного образования – дипломе – еще не позволяет определить такого человека медицинским работником. Важными качественными признаками должны быть работа по специальности и соблюдение данным лицом в ходе своей профессиональной деятельности правил, выработанных медицинской наукой и практикой. Поэтому нам представляется, что медицинский работник – это исполняющий правила медицинской профессии специалист, имеющий соответствующее профессиональное образование и оказывающий медицинскую помощь и медицинские услуги. Указание на то, что данный работник оказывает не только медицинскую помощь, но и медицинскую услугу, вызвано существующей необходимостью разграничения данных понятий.

В статье 7 Амстердамской Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе дается следующее определение медицинской помощи: «...Медицинская помощь – врачебные, сестринские или иные, связанные с ними услуги, оказываемые производителями медицинских услуг и лечебно-профилактическими учреждениями...». Далее в той же статье содержится следующая дефиниция: «...Производители медицинских услуг – врачи, сестры, дантисты и представители других медицинских профессий...». Исходя из этих определений, можно утверждать, что в соответствии с Декларацией медицинская помощь понимается как комплекс медицинских и связанных с ними услуг, а медицинская услуга как элемент данного комплекса. Услуги, в свою очередь, оказываются профессионалами в медицинской сфере [3, с. 30].

Данное определение смешивает два понятия – медицинской помощи и медицинской услуги. К существенным признакам медицинской услуги можно отнести следующие:

- активная профессиональная деятельность медицинского работника, направленная на доставку определенных материальных и или нематериальных благ;
- получение согласия на оказание медицинской услуги;
- добровольное выполнение пациентом всех рекомендаций врача;
- профессиональная тайна как обязательный элемент доверия между врачом и пациентом;
- наличие особых методов, средств и способов оказания медицинской услуги, которыми владеет специалист;
- возможность достижения максимально благоприятного положительного результата при оказании медицинской услуги;
- медицинская услуга не содержит экстремальный (срочный) и неотложный характер как медицинская помощь.

Можно предложить следующее уточняющее определение исследуемого правового понятия: *медицинская услуга представляет собой активную профессиональную деятельность медицинского работника, направленную на доставку пациенту максимально благоприятного положительного результата в виде материальных благ материального и или нематериального характера.*

Некоторые специалисты в области медицинского права полагают, что медицинские услуги включают в себя весь спектр медицинской деятельности [4, с.28], другие считают, что медицинская деятельность – это работа, платные мероприятия (или комплекс платных мероприятий), не связанные с выполнением работ и осуществляемые в рамках медицинской деятельности медиками-профессионалами, направленные на профилактику заболеваний, их диагностику и

лечение для удовлетворения потребностей граждан в поддержании и восстановлении здоровья [5, с.117].

Рассмотренные существенные признаки понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» позволяют нам сделать вывод о том, что медицинская деятельность представляет собой деятельность медицинских работников, направленная на оказание пациентам медицинской помощи и медицинских услуг.

Формирование предмета доказывания. Предметом судебного разбирательства является правовой спор между государством и обвиняемым о праве государства публично признать его виновным и при наличии необходимых доказательств заслуженно его наказать.

При разбирательстве такого спора решается судьба важнейших прав и свобод человека, являющихся первостепенными ценностями. Поэтому естественно, что конструкция стадий предварительного расследования и судебного разбирательства должна отвечать самым высоким требованиям надежности предусмотренных законом гарантии против возможных ошибок и злоупотреблений.

Теперь необходимо рассмотреть вопрос о том, что должно быть доказано по делам, связанным с оказанием медицинской помощи, т.е. определить совокупность обстоятельств, входящих в предмет доказывания. Следует уточнить, что законодатель не предусматривает уголовной ответственности за неказание медицинской услуги. Вместе с тем уголовный кодекс содержит состав преступления, содержащий уголовную ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, которые существуют как при оказании медицинской помощи, так и медицинской услуги пациенту.

Теория уголовного процесса определяет, что доказыванию подлежат обстоятельства, обосновывающие необходимые требования и возражения сторон, а также иные обстоятельства, имеющие значение для дела. Отметим, что предмет доказывания включает в себя сложную совокупность различных фактов и обстоятельств. Прежде всего предмет доказывания определяется юридическими фактами, устанавливаемыми на основании уголовно-правового анализа соответствующей статьи Уголовного кодекса. Таким образом, предмет доказывания в этих случаях «сориентирован» на норму материального права, а в нашем случае – уголовного права.

Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь в статье 89 определяет общий перечень обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовным делам. Это так называемый типовой предмет доказывания, присущий всем составам преступлений.

При производстве дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства уголовно-го дела подлежит доказыванию:

- 1) Наличие общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом (время, место, способ и др. обстоятельства его совершения);
- 2) Виновность обвиняемого в совершении преступления;
- 3) Обстоятельства, влияющие на степень и характер ответственности обвиняемого (обстоятельства, смягчающие и отягчающие ответственность, характеризующие личность обвиняемого);
- 4) Характер и размер вреда, причиненного преступлением.

Вместе с тем следует учитывать, что составы преступления различаются по видам, представляясь особенными по отношению состава преступления как такового. Соответственно этому – типовой, содержание в видовых преступлениях будет иметь свои особенности, обладать дополнительными признаками, раскрывающими особенности данного вида преступлений. Видовой предмет доказывания будет по своим элементам более богатым, детальным, при этом сохраняя в своей основе элементов типового предмета доказывания. В частности, характеризуя предмет судебно-медицинского исследования содержания оказанной медицинской помощи, П.П. Щеголев включает в него определение оснований обязательного предоставления медицинской помощи, разграничение служебной и профессиональной деятельности, выяснение прав и обязанностей медицинского работника, требуемого от него минимума знаний и навыков, характера основных и предшествующих действий, установление вида ненадлежащей медицинской помощи, характера и степени тяжести последствий, возможности и обязанности их предвидения, причинной связи, причин и условий возникновения происшествия [2, с.9].

На основе общего предмета доказывания сформируем видовой предмет доказывания по делам, связанным с оказанием медицинской помощи:

1. Субъект – медицинские и фармацевтические работники, обязанные оказывать помощь и/или услугу больным согласно закону (врач, фельдшер, медсестра, акушерка, т.е. те работники медицинских учреждений, которые занимаются медицинской практикой). Это специальный субъект – лицо, занимающее медицинской и фармацевтической деятельностью, после получения специального медицинского образования (среднего, высшего, второго высшего). Они могут работать по специальности в различных медицинских учреждениях – больницах, поликлиниках, дневных стационарах, диспансерах, врачебных кабинетах, фельдшерско-акушерских пунктах, медицинских центрах как государственной,

так и частной форм собственности. Данные лица могут находиться в ежегодных трудовых отпусках, отпусках по беременности и родам, они могут быть пенсионерами, молодыми специалистами, аспирантами, адъюнктами, докторантами, имеющими и не имеющими научных степеней и званий. Необходимо установить наличие профессиональных знаний (наличие соответствующего образования), навыков (стаж работы по специальности, имеющиеся перерывы).

2. Профессиональное содержание деятельности субъекта, какой вид помощи оказывался и как она должна оказываться, наличие выставленного диагноза в амбулаторной карте пациента, наличие показаний в листе назначений лекарственных средств. При этом необходимо различать основные, предшествующие, подготовительные и непосредственные действия по оказанию медицинской помощи.

3. Вследствие каких причин (обстоятельств) существовала необходимость оказания данного вида (нескольких видов) помощи: кто и как должен определять ее содержание в конкретном случае.

4. Кто принимал участие в процессе оказания медицинской помощи. Ознакомление данных лиц с методиками, которые должны быть применены на этапе подготовки, непосредственного оказания помощи и непосредственного сопровождения полученного результата (например, послеоперационное наблюдение).

5. Как между несколькими медицинскими работниками были распределены полномочия.

6. Кто и как фактически осуществлял процесс подготовительных действий, основных действий оказания медицинской помощи и ее дальнейшее сопровождение (последующую деятельность).

7. Кем является потерпевший, как оказался в медицинском учреждении, к кому и в какой форме обратился за медицинской помощью, какой медицинской документацией он обладал (медицинская карточка, выписной эпикриз и т.д.).

8. Какой анамнез (опрос на предмет хронических заболеваний и аллергических реакций в прошлом) был собран и происходили ли эти действия реально.

9. Содержание действий потерпевшего и его близких непосредственно перед оказанием помощи, в процессе оказания помощи, после оказания медицинской помощи (так называемый анализ контактных взаимоотношений медицинского работника и пациента; дача согласия на проведение определенных медицинских манипуляций, например, операции).

10. Факт причинения вреда, наступившего в результате оказания медицинской помощи. По мнению П.П. Щеголева, понятие последствий медицинских происшествий должно включать в

себя возникновение вреда жизни или здоровью потерпевшего, гибель плода (при незаконном аборте и других видах ненадлежащей акушерской помощи) и материальный ущерб [2, с.22].

11. Наступление вреда произошло вследствие нарушения правил оказания медицинской помощи со стороны одного или нескольких лиц ее оказывающих.

12. Причинная связь между нарушением правил оказания медицинской помощи и наступлением последствий. Сюда должна быть включена причинная связь неправильного решения с ненадлежащим выполнением предшествующих действий или неприменением минимума знаний, а также возможность и обязанность предвидения медицинским работником последствий ненадлежащей медицинской помощи [2, с.20-21].

Каждое из преступлений, совершаемых медицинским работником, имеет огромное количество качественных особенностей, поэтому при его расследовании необходимо вырабатывать конкретную совокупность обстоятельств, которые необходимо доказать. Для каждого из этих

обстоятельств соответствующим представителем органа предварительного расследования должны быть собраны достаточные доказательства, способные его подтвердить. Кроме того, справка о результатах предварительного расследования должна быть структурирована именно под обстоятельства, входящие в предмет доказывания каждого преступления, каждое из которых должно быть «наполнено» относимыми, допустимыми, достоверными и достаточными доказательствами. Это в свою очередь позволит государственному обвинителю не только более полно представить содержание уголовного дела, но также проверить полноту предъявленного обвинения, выявить пробелы в доказанности отдельных обстоятельств, входящих в предмет доказывания и предпринять необходимые меры по их преодолению.

Подобное построение методики расследования и государственного обвинения позволит улучшить не только качество уголовных дел, представляемых в судебное разбирательство, но и предотвратить случаи необоснованного привлечения к уголовной ответственности и судебных ошибок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М., 1999.
2. Щеголев, П.П. Судебно-медицинская экспертиза ненадлежащей медицинской помощи. Автореферат / П.П. Щеголев. – Гродно, 1974.
3. Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. Принята Европейским совещанием по правам пациента 30 марта 1994 г. // Медицинская этика: сб. документов; под ред. И.В. Островской. – М., 2001.
4. Кузьминых, Е. Бесплатные медицинские услуги как форма возмездных отношений / Е. Кузьминых // Рос. юстиция. 2002. – №12.
5. Самойлов, С.С. Правовой режим медицинской услуги / С.С. Самойлов // Медицина и право: мат-лы научн.-практ. конф. – М., Тула. 2002.