

Подольная Н. Н.

ВИКТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЯТРОГЕННОЙ ПРЕСТУПНОСТИ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Podolnaya N. N.

VICTIMOLOGICAL ASPECT OF IATROGENIC CRIME: FORMULATION OF THE PROBLEM

Качество здравоохранения во многом зависит от качества отношений «врач-пациент». Данные отношения имеют множество особенностей, одной из которых является то, что обязанности здесь в основном лежат на враче. Однако успех в лечении зависит не только от врача, но и от пациента, от его желания вылечиться, от его действий, которыми создаются соответствующие благоприятные условия. Врачебная практика показывает то, что часто сам пациент отличается виктимностью, что способствует достижению в ходе лечения негативного результата. Это указывает на то, что существует проблема не только ответственности врача, но и ответственности самого пациента. Данная проблема сегодня стоит перед законодательством. Её ставит практика здравоохранения и расследования ятрогенных преступлений.

Ключевые слова: ятрогения, ятрогенная преступность, виктимность, врач, пациент.

The quality of health care depends largely on the quality of the doctor-patient relationship. These relations have many features, one of which is that the duties here mainly lie on the doctor. However, success in treatment depends not only on the doctor, but also on the patient, on his desire to be cured, on his actions, which create appropriate favorable conditions. Medical practice shows that often the patient is characterized by victimization, which contributes to the achievement of a negative result in the course of treatment. This indicates that there is a problem not only of the doctor's responsibility, but also of the patient's responsibility. This problem today is to the law. It puts the practice of health and investigation of iatrogenic crimes.

Keywords: iatrogenic, iatrogenic crime, victimization, doctor, patient.

Отношения «врач-пациент» представляют собой особого рода отношения, от качества которых зависит состояние здравоохранения в государстве. От них зависит поддержание здоровья населения, его трудоспособность, качество жизни и ряд других показателей, которые являются существенными для стабильности в обществе. Кроме того, от этого зависит экономический рост в государстве, поскольку здоровый человек более эффективен в созидательном труде нежели больной. Всё это является причиной того, что данные отношения являются объектом особой защиты государства. Они охраняются посредством установления соответствующих условий, которые закрепляются в целом перечне нормативных актов. Посредством их нормативного регулирования обеспечивается то качество этих отношений, которые ждёт общество

и государство. Устанавливая те или иные требования к ним государство стремится к тому, чтобы данные отношения были качественными, то есть обеспечивали медицинскую помощь и иное медицинское обслуживание на таком уровне, который мог бы поддерживать здоровье каждого конкретного человека на уровне, который необходим для созидательного труда и нормального самочувствия. Но регламентация названных отношений – не единственное средство, которое обеспечивает их качество. Оно обеспечивается также и установлением ответственности за вред, который может быть причинён в результате указанных отношений. При этом, предполагается, что источником причинения вреда является врач, что вполне логично, поскольку именно от знаний и навыков врача во многом зависит качество проводимого им лечения. Некаче-



ственное лечение способно не только оказаться бесполезным, но и само стать причиной ухудшения здоровья человека, а то и его гибели. Кроме того, неоказание медицинской помощи врачом, когда в ней остро нуждался конкретный человек также способно приводить к тяжким последствиям. В связи с этим, законодательство стремится побудить врачей к тому, чтобы их деятельность соответствовала вполне определённым требованиям, соблюдение которых обеспечивало бы качество при оказании медицинских услуг [1]. Данным обстоятельством обусловлена осознаваемая обществом в последнее время необходимость системности в подходе при определении ответственности врача за вред который мог быть или был им причинён конкретному человеку (даже в том случае, если этот человек не был его пациентом). То есть, встаёт настоятельная потребность в едином институте ятрогении, который предполагает ответственность врача за последствия, которые были им причинены в результате его неправильных действий или же в результате его бездействия [2].

Ответственность врача за результаты его действий несомненна, однако также следует отметить и то, что невозможно обеспечить качественного лечения в том случае, если этому противится больной. Вполне очевидно то, что несоблюдение больным назначений врача способно привести к негативным последствиям. Закономерно встаёт вопрос об ответственности за наступившие последствия: должен ли врач нести её в полном объёме? В соответствии со ст. 98 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ответственность в сфере охраны здоровья несут органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации, медицинские и фармацевтические работники [3]. Однако, здесь ничего не сказано об ответственности самого пациента. Это позволяет делать вывод о том, что отношения «врач-пациент» – это отношения не равноправных сторон, поскольку на одну из них возлагается гораздо больший объём ответственности, чем на другую. Более того, на пациента, как на одну из сторон названных правоотношений, возлагается минимум обязанностей при полном отсутствии юридической ответственности. В связи с этим, следует отметить то, что для этих отношений не характерно равенства сторон. Тем более, что на медицинского работника возлагается обязанность оказания медицинской помощи

лицу, которое в ней нуждается. Так, в ч. 2 ст. 73 названного Федерального закона сказано, что медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь в соответствии с его квалификацией. Это значит то, что медицинский работник обязан вступать в отношения по оказанию медицинской помощи в тех случаях, когда эта помощь соответствует его медицинской квалификации. Это его не право, а его обязанность. Следовательно, для правоотношений «врач-пациент» не характерно равенства прав, как для гражданско-правовых отношений, где каждая из сторон решает сама о вступлении и продолжении соответствующих отношений. Для этих правоотношений характерен вполне определённый элемент императивности, когда публичная власть обязывает одну из сторон (медицинского работника) вступить в правовые отношения с другой стороной (пациентом). Это обусловлено самим характером возникающих правоотношений, где нельзя медлить с оказанием помощи лицу, которое в ней нуждается. Данные правовые отношения возникают сразу же (если не сказать мгновенно), как только появляется потребность у лица в получении соответствующей медицинской помощи. Здесь часто не может даже возникнуть временного периода, когда можно было бы оговорить условия данных правовых отношений. Неравенство прав в названных правовых отношениях обеспечивается принципом приоритета интереса пациента при оказании медицинской помощи, который изложен в ст. 6 названного закона.

Тем не менее, несмотря на названные особенности, оказания медицинской помощи следует всё же обратить внимание на практику её оказания, на те условия, когда она может быть эффективной. Эффективность медицинской помощи определяется наличием необходимых условий для её оказания [4]. Данные условия создаются не только врачом и иными лицами, оказывающими ему помощь, не только государственными и муниципальными органами власти, не только медицинскими учреждениями, но и самим пациентом. Медицинская практика показывает то, что далеко не всегда пациент осознаёт необходимость следовать тем назначениям врача, тем его предписаниям в лечении, выполнение которых может обеспечить эффективное излечение. Встречаются пациенты, которые в силу самых различных причин не считают необходимым даже в критических для себя случаях следовать тому лечению, которое предписал им врач. Более того, отдельные пациенты





нарушают режим, стремятся к удовлетворению сложившихся вредных для здоровья потребностей (употребление алкоголя, курение и т.п.). Всё это создаёт негативный фон для проводимого лечения и всегда может обернуться наступлением вредных последствий. В то же время, выполнение предписаний врача, соблюдение режима и иные формы активного содействия проводимому лечению способны повысить его эффективность. То есть, пациент также, как и врач, является активным участником правоотношений “врач-пациент” и от него во многом зависит качество этих правоотношений, достижение целей, на которые они направлены [5].

Однако, какой-либо юридической ответственности пациент за свои действия в рамках названных отношений не несёт. Такое положение на практике часто приводит к тому, что лечащему врачу, по существу, приходится отвечать не только, а иногда и не столько за свои действия, сколько за действия (бездействие) пациента, который не следовал его предписаниям. В этом усматривается несправедливость, поскольку искажается даже сама возможность правильной, объективной оценки качества работы врача. В связи с этим, в медицинском сообществе существует мнение о необходимости внесения в действующее законодательство ответственности пациента. На это, в частности, обращалось внимание главным кардиологом Петербурга Евгением Шляхто, который отмечал то, что одним из важнейших факторов смертности от кардиологических заболеваний является отказ следовать рекомендациям врачей, прохождения медицинских осмотров, несвоевременное обращение за медицинской помощью. С сожалением приходится признать и то, что достаточно распространёнными являются также случаи, когда уже при наличии признаков соответствующего заболевания, лицо у которого оно было обнаружено, уклоняется от лечения [6]. Всё это осложняет задачу, которая стоит перед здравоохранением, состоящей в поддержании здоровья населения. Следствием понимания этого является постановка перед законодательными органами вопроса о введении ответственности пациента за уклонение от назначенного врачом лечения и следованию тем рекомендациям, которые он даёт.

Ятрогения всегда должна рассматриваться в связи с виктимностью поведения лица, которому оказывается медицинская помощь. Не только от действий вра-

ча зависит исцеление, но и от действий самого пациента. При оценке уровня ятрогении всегда необходимо иметь в виду виктимологический аспект, который проявляется в поведении пациента, фактически препятствующем достижению поставленной врачом цели – излечения. Кроме того, необходимо подобного рода поведение пациента, а также саму склонность к нему соответствующих лиц рассматривать, как виктимность. При этом, виктимность в случае совершения ятрогенных преступлений имеет целый ряд особенностей, которыми она отличается от виктимности других видов преступлений. К таким особенностям следует отнести: неявность для самого пациента вреда, который может быть причинён в результате его деструктивных действий (бездействия); недоверие пациента к врачу и тому, что он предлагает; убеждённость в том, что противодействие лечению, отказ от него или же неполное следование предписаниям врача может обеспечить выздоровление. Как видно, виктимность в ятрогенных преступлениях всегда является следствием ложного понимания конкретным лицом того, как следует исцеляться. Это влечёт за собой особенности в профилактике данной виктимности, которая должна состоять в медицинском просвещении населения, которому необходимо сообщать не только об опасности соответствующих заболеваний, но также и о методах, которые могут быть эффективны для их лечения. При этом, следует делать акцент именно на поведении самого пациента, того, как ему следует себя вести при проведении лечения.

В отдельных случаях виктимность будет иметь место даже при внешне правильном, сориентированном на лечение поведении пациента, но, когда пациент отличается излишней внушаемостью, при которой он приписывает признаки тех болезней, которых на самом деле у него нет. Здесь также врач оказывается в достаточно сложном положении, когда он может совершить ошибку, в результате которой наступят неблагоприятные последствия. То есть в подобных случаях со стороны пациента фактически имеет место провокация ятрогении – таких действий врача, которые приводят к наступлению вредных последствий. Это должно приниматься во внимание при профилактике самой возможности такого поведения пациента, которое может подтолкнуть врача к неправильным действиям.

Нет сомнения в том, что виктимное поведение пациента делает его также вино-

вным в тех неблагоприятных для него последствий, которые наступают. Такая виновность должна приниматься во внимание при рассмотрении каждого конкретного случая ятрогении, в том числе, и при рассмотрении ятрогенных преступлений. В этих случаях виновность врача должна оцениваться адекватно, с учётом того, что к наступлению неблагоприятных последствий причастен и сам пациент. Тем более, что даже высококвалифицированный врач не всегда имеет возможность упредить наступление неблагоприятных последствий в случаях виктимного поведения пациента.

Возникает закономерный вопрос: следует ли в случае виктимности поведения привлекать к юридической ответственности пациента? Представляется однозначным ответ, что не следует вести речь о привлечении к уголовной ответственности за действия, которые повлекли пре-

ступные результаты, тем более что ответственность за такое поведение всё же наступает и ею являются сами названные последствия. Что касается иных видов юридической ответственности, то данный вопрос ещё нуждается в своём обсуждении, тем более что, к примеру установлением административной ответственности за уклонение от профилактических осмотров можно было бы предупредить возможность наступления неблагоприятных последствий в конкретных случаях. Также следовало бы обсудить возможность привлечения к иным видам юридической ответственности (за исключением уголовной), как способе профилактики наступления неблагоприятных последствий, выражающихся в ухудшении здоровья или смерти соответствующего лица. Здесь должна найти применение логика правовых отношений по оказанию медицинской помощи, строящаяся на императивности.

Литература

1. Поликтова К.В. К вопросу о ятрогенных преступлениях // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. — 2016. — № 2 (37). — С. 67-68.
2. Стаценко В.Г. Проблемные вопросы правового регулирования проверки сообщений о ятрогенном преступлении // Юристы-правоведы. — 2018. — №2 (85). — С. 66-71.
3. Собрание законодательства РФ. — 28.11.2011. — N 48. — ст. 6724.
4. Варламова Е.А., Пристансков В.Д. Проблема определения причинно-следственной связи по уголовным делам о ятрогенных преступлениях // Вестник Академии следственного комитета Российской Федерации. — 2015. — № 1 (3). — С. 74-78.
5. Мелихов С.Ю. Проблемы описания причинной связи в ятрогенных преступлениях в судебной практике по уголовным делам // Медицинское право: теория и практика. — 2016. — Т. 2. — № 2 (4)
6. В Минздраве обсудят введение юридической ответственности пациента за своё здоровье // Доктор Питер. — 2015. — 24.09.

References

1. Poliyektova K.V. K voprosu o yatrogennykh prestupleniyakh [On the issue of iatrogenic crimes] // Byulleten' Severnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. [Bulletin of the Northern state medical University] 2016. № 2 (37). P. 67-68.
2. Statsenko V.G. Problemne voprosy pravovogo regulirovaniya proverki soobshcheniya o yatrogenom prestuplenii [Problems of legal regulation of check posts about iatrogenic crime// YURIST"-pravoved" [Lawyer-jurist]. 2018. №2 (85). P. 66-71.
3. Sobraniye zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii [Collection of Laws of the Russian Federation]. 2011. № 48/ Art. 6724.
4. Varlamova E.A., Pristanskov V.D. Problema opredeleniya prichinno-sledstvenno-y svyazi po ugovolnym delam o yatrogennykh prestupleniyakh [The Problem of determining the causal relationship in criminal cases of iatrogenic crimes]// Vestnik Akademii sledstvennogo komiteta Rossiysko-y Federatsii. [Bulletin of the Academy of the investigative Committee of the Russian Federation] 2015. № 1 (3). P. 74-78.
5. Melikhov S.YU. Problemy opisaniya prichinno-y svyazi v yatrogennykh prestupleniyakh v sudebno-y praktike po ugovolnym delam [Problems of description of causal relationship in iatrogenic crimes in judicial practice in criminal cases] // Meditsinsko-yye pra-vo: teoriya i praktika. [Medical law: theory and practice.] 2016. T. 2. № 2 (4)
6. V Minzdrave obsudyat vvedeni-yye yuridicheskoy otvetstvennosti patsiyyenta za svo-yye zdorov'-yye [The Ministry of health will discuss the introduction of legal responsibility of the patient for his health]// Doktor Piter.[Dr. Peter]. 24.09.2015



ПОДОЛЬНАЯ Наталья Николаевна, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры уголовного права и криминологии Казанского института (филиала) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)». 420126, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Фатыха Амирхана, д.12а. E-mail: podolnaya1@yandex.ru

PODOLNAYA Natalia, Candidate of Economic Sciences, associate Professor, associate Professor of the Department of Criminal Law and Criminology of the Kazan Institute (branch) of the Federal state budget educational institution of higher education “all-Russian state University of justice (RPA of the Ministry of justice of Russia)”. 420126, Respublika Tatarstan, Kazan, st. Fatykha Amirkhana, d. 12a. E-mail: podolnaya1@yandex.ru

