О безлимитной преюдиции в «медицинских» процессах. Первый проблемный очерк для чтени

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 02 июля 2019, 14:59
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4835

Впечатляющая динамика ассоциированных с медициной судебных процессов последних лет ещё найдёт своих исследователей и толкователей причин взрывного роста (которые, быть может, не родились пока на свет). Более всего медицинскую общественность в настоящее время беспокоит рост числа возбуждаемых в отношении работников отрасли уголовных дел на фоне известного соотношения оправдательных и обвинительных приговоров в делах, дошедших до своего завершения.

Приблизительно 0,0036 к одному – таковы шансы быть оправданным в уголовном процессе (0,36%), уважаемые коллеги. А ежели отбросить суды присяжных (таковых «медицинских» и нет) – ещё меньше, лишь два оправдательных приговора родятся из тысячи процессов (0,2%).

Инициировать расследование и возбуждение уголовного дела может и прокуратура, и другие инстанции, но более всего сами граждане стараются. Надо полагать, у роста числа обращений в силовые структуры граждан, недовольных состоявшимся опытом взаимодействия с системой здравоохранения, имеются и объективные причины, однако рост исключительно по таким причинам вряд ли был бы «взрывным». Резкие, «прорывные» скачки случаются тогда, когда длительно накапливавшиеся проблемы находят вдруг свой (не обязательно приспособленный для этого) выход, либо в результате успешного манипулирования «общественным сознанием» и «направлением активности масс». Либо всё вместе, что представляется наиболее вероятным. В настоящей работе предлагается к рассмотрению небольшой, но, по мнению автора, немаловажный аспект проблемы.

Так или иначе, граждане массово и всё чаще обращаются в силовые ведомства, Следственный комитет России (СКР) и Прокуратуру, после контактов с системой здравоохранения и в связи с ними. Зачем и почему?

К силовикам. Зачем и почему?

Почему в принципе человек куда-либо жалуется, понятно. Он остался недоволен состоявшимся или несостоявшимся взаимодействием с системой здравоохранения в целом (этот клубок причин недовольства мы здесь трогать не будем) и с какими-то её конкретными структурами и представителями (и этот клубок причин не будем трогать тоже). Здоровое конструктивное взаимодействие у системы здравоохранения и/или у медицинской организации с человеком не сложилось. Почему и как – отдельная тема. То ли что-то действительно пошло не так, то ли ему плохо разъясняли, то ли невозможно было разъяснить, ведь заинтересованность в этом – явление ныне не редкое, а порой и

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 02 июля 2019, 14:59
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4835

осознанное. Так или иначе, человек обижен. Он имеет претензии и намерен добиться их удовлетворения, чтобы как-то «компенсировать» свою обиду.

Но почему именно СКР и Прокуратура оказались в фаворе у граждан в последние годы? Не руководитель медицинской организации, не страховая медицинская организация (предназначенная для пресловутой «защиты прав пациента», напоминаю), не общественное объединение, специализирующееся на защите прав пациента, не орган управления здравоохранением, не надзорный орган, не бывший фаворит – Администрация Президента Российской Федерации, в конце концов, и даже не суд? Во все эти органы и организации гражданин имеет законное право обратиться за защитой своих прав, со всеми своими претензиями и требованиями компенсации, и обращается, но всё чаще почему-то торопится в СКР. Может, среди прочего, гражданину вовремя доходчиво объяснили, что хождение по инстанциям в поисках справедливости «съедает» драгоценные сроки?

Сроки – чего, простите? Сроки привлечения к уголовной ответственности? А причём тут привлечение к уголовной ответственности, ведь изначально речь шла об обиде и претензиях? Их вполне себе можно удовлетворить и без «уголовщины». Можно? Можно, но сложно. Долго и проблематично, а в случае несговорчивости «обидчиков» – ещё и дорого, да без гарантии (юристы работают без гарантии результата, хотя и склонны требовать гарантий от медицины). И вот здесь, собственно, и «зарыта» та самая «собака», которую я имею намерение эксгумировать в своём очерке.

Дёшево и сердито.

Насчёт «сложно» и «долго», наверное, можно и поспорить, но вот спор о «цене вопроса» и «гарантиях» вряд ли имеет смысл. У СКР имеется неоспоримое «конкурентное преимущество» перед другими инстанциями. До суда дойдёт более 10% дел, а из дошедших до суда 100% за вычетом каких-то долей процента завершится обвинительным приговором. Неплохие гарантии.

Позвольте, а зачем гражданам «топить» медиков в уголовных процессах? Ответ на этот вопрос простой: затем, что доказанная в уголовном процессе вина, благодаря механизму преюдиции, является фактическим доказательством причинения вреда в гражданском процессе по искам о возмещении материального, а с **недавнего** определения Верховного суда и морального вреда. Удивительно, но при этом не нужно нести никаких расходов, незачем терять время и силы на обеспечение доказательной базы, а само действо не связано с каким-либо существенным риском. Нельзя ведь принимать всерьёз теоретическую возможность обвинения в

Phoca PDF

ложном доносе пациента или его родственников в «медицинских» делах.

Разрешение конфликта в досудебном порядке или в ходе гражданского процесса связано с временными, финансовыми и прочими затратами, а рассчитывать при этом можно только на адекватное возмещение фактического и ощущаемого ущерба. Какой смысл (кроме нравственного, который не в счёт, коли мешает) гражданам мыкаться по инстанциям в попытках чего-то добиться, когда можно сразу, бесплатно и абсолютно безопасно для заявителя замахнуться на космические плюшки с неплохими шансами на их получение? «Подайте жалобу в СКР и наслаждайтесь созерцанием процесса! Результаты Вас точно не разочаруют, а вполне возможно, и приятно удивят!» – так мог бы звучать рекламный слоган этого ведомства для целевой аудитории «неудовлетворённых пациентов и их родственников» сегодня. И он звучит – иносказательно, но доходчиво.

Расследование уголовного дела и судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) в рамках уголовного процесса осуществляются за государственный счёт. Результатом СМЭ по уголовному делу является заключение (иногда несколько), подтверждающее наличие прямой и/или косвенной причинно-следственной связи (ПСС) между конкретными действиями (бездействием) обвиняемых лиц и конкретными негативными событиями в процессе оказания медицинской помощи или в результате её оказания, либо (иногда) отвергающее такую связь (далее – КПСС). Да, судмедэксперт и/или комиссия в соответствии с установленным порядком рассмотрит и примет во внимание все ставшие им известными обстоятельства случая оказания медицинской помощи, однако отвечать будет на конкретные вопросы о КПСС. На основании ответов экспертов на эти вопросы суд вынесет решение по уголовному делу с признанием обвиняемых виновными либо невиновными в причинении вреда «охраняемым уголовным законом ценностям» – жизни и здоровью потерпевших.

Отрубить ему голову!

Итак, «злодеи» (медики, эти опаснейшие преступники) в тюрьме, и общество может вздохнуть с облегчением. Но наша история о поисках справедливости на этом не заканчивается.

Гражданин обращается теперь уже в суд с исковыми требованиями о возмещении материального и/или морального вреда. Благодаря институту преюдиции, этому гражданину нет необходимости что-либо ещё доказывать, ведь виновники названы, признаны таковыми и осуждены. Заключение СМЭ о наличии ПСС между действиями осужденных и негативными последствиями в виде причинения вреда жизни и здоровью и решение суда по уголовному делу чудодейственным образом становятся доказательствами «оказания некачественных медицинских услуг» в гражданском процессе. На этом

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 02 июля 2019, 14:59
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4835

надёжном «доказанном» основании становится возможным «отжать» у медицинской организации возмещение материального и морального вреда без «лишних» расходов на проведение экспертизы, да и вообще без какого бы то ни было риска. И так оно обычно теперь и происходит. Суд, конечно, встаёт на сторону «потерпевших», это логически следует из доказанной ранее «вины». А размеры компенсаций, известно, растут, как на дрожжах.

Итак – дубль-два. Медицинская организация «попала на деньги», и серьёзные. Будет выплачивать, ничего тут не поделаешь. Но наша история о поисках справедливости и здесь не заканчивается.

Медицинские организации, действующие на российском рынке, испытывают финансовые трудности. Все, практически. Лишних миллионов ни у кого нет. Что же делать? Регрессный иск к работнику теоретически позволяет возместить «прямой действительный ущерб», к коему относится и выплата компенсаций «третьим лицам», пострадавшим от действий хозяйствующего субъекта – работодателя по вине работника (ст.238 Трудового кодекса Российской Федерации, ТК РФ).

Но не всё так просто. Размер выплат и удержаний, как говорится, «имеет значение». Их взаимное соотношение, особенно. По умолчанию возмещается только часть денег. И это очень маленькая часть, в пределах месячного заработка работника (ст.241 ТК РФ). К тому же, причинение вреда могло быть связано с обстоятельствами, исключающими материальную ответственность работника (ст. 239 ТК РФ), и тогда вообще ничего не возместишь, ведь вся медицинская деятельность связана с риском, а условия оказания медицинской помощи практически никогда не бывают идеальными. И то, и другое легко доказать. Да и «обстоятельств непреодолимой силы» в работе медикам тоже хватает. Словами классика: «Да, человек смертен, но это было бы ещё полбеды. Плохо то, что он иногда внезапно смертен, вот в чём фокус!». Так и норовят бессовестные граждане заболеть неожиданно и нестандартно, а обратиться поздно и без сознания (утрирую). Но очень часто в последнее время медицинские организации оказываются обязанными выплачивать миллионные компенсации морального вреда в связи с некоторыми недостатками, допущенными при оказании медицинской помощи в тех случаях, когда и сделать-то ничего уже нельзя было. Т.е., даже без доказанной прямой или косвенной ПСС между действиями (бездействием) работников этой организации и наступившим неблагоприятным исходом.

Объективные трудности медицинской деятельности, её вероятностный характер и сопровождающий её множественный риск, не только отличные от идеала, но часто не дотягивающие и до минимальной необходимости условия оказания медицинской помощи, несовершенство медицинской науки и системные отраслевые проблемы регулирования и т.д. – всё это «работает» против медицинской организации. Казалось бы, такова судьба

Phoca PDF

хозяйствующих субъектов в сфере здравоохранения. Успокойся и выплати причитающиеся по суду миллионы. Но тут медицинской организации на помощь приходит *она*! Кто? Да, всё та же преюдиция. Каким образом? Интересный вопрос.

..и хвост!

В статье «Трагедия гарантирована вероятностью» и во многих других работах мы разбирали с вами проблематику врачебных решений, всегда принимаемых в череде ситуаций неопределённости и с заведомо неизвестными последствиями реализации этих решений в ходе вероятностного по своей природе лечебно-диагностического процесса. Неопределённость присуща медицинской деятельности в целом и сказывается на действиях всех сотрудников, не только медиков, хотя на работе последних она сказывается сильнее, и гораздо сильнее – на работе врачей. Следует принять во внимание то важное обстоятельство, что только часть необходимых действий в принципе может быть описана в документах директивного характера. Также следует иметь в виду, что даже при наличии предписаний, по атрибутам применения соответствующих наблюдаемой клинической ситуации, само их применение в конкретной ситуации – тоже решение, и оно также связано с риском ошибки и не гарантирует отсутствия негативных последствий, т.к. соответствие вполне может оказаться поверхностным и ложным.

Медицинский работник может иметь чёткие инструкции для той или иной условно(!) «стандартной» клинической ситуации, но только в том случае, если ситуация полностью соответствует некоей эталонной, подробно описанной в документе. Тогда и только тогда ему необходимо выполнить эти инструкции. Понятно, что невозможно изготовить такие инструкции для всех возможных клинических ситуаций, коих бесконечное множество. А даже если изготовить их великое множество, в повседневной практике ими, вследствие их обилия и неимоверного объёма (за счёт описания условий и неизбежных оговорок), будет невозможно пользоваться, и их практическая ценность будет стремиться нулю (при колоссальной юридической значимости). Поэтому в медицине мало, какие документы можно с уверенностью охарактеризовать, как инструкции. Чем выше уровень принятия клинических решений, тем меньше может быть прямых предписаний, и тем более обобщёнными и гибкими они должны быть. Можно написать СОПы и алгоритмы для немалой части работы среднего и большей части работы младшего медицинского и административного персонала, но не для врачей.

Однако и у врачей за рамками их основной работы – принятия решений в ходе процесса оказания медицинской помощи, есть чёткие инструкции по сопровождению лечебно-диагностического процесса и действий, которые

Phoca PDF

необходимо предпринять, когда что-то идёт не так. Что это за действия? Разные. В качестве примеров: провести консилиум врачей, вынести вопрос на заседание врачебной комиссии, согласовать вопрос с непосредственным руководителем, оформить необходимые записи в медицинской карте, дать необходимые пояснения в медицинской документации пациента и т.д.

Важно: если медицинский работник, при наличии точно соответствующей описанной в неком руководящем документе (допустим, врач в клинических рекомендациях или медицинская сестра в СОПе) ситуации, необоснованно (не имея на то веских оснований) и немотивированно (не объясняя своих действий и не соблюдая предусмотренного для таких случаев порядка) отойдёт от рекомендаций, и это повлечёт за собой причинение вреда, то его действия могут быть истолкованы как административное правонарушение. Повторюсь, только в сочетании всех выше обозначенных условий можно говорить о правонарушении! Правонарушение же влечёт за собой возможность применения ч.6 ст.243 ТК РФ с перспективой добиться в суде полного возмещения вреда работником.

Бинго! Медицинская организация спасена! У неё ведь уже есть виновный, и это доказано в уголовном суде! Таким затейливым способом то же самое заключение СМЭ и всё то же решение суда по уголовному делу во второй уже раз, благодаря институту преюдиции, становятся неопровержимыми доказательствами по делу совершенно иного рода. На этот раз – о ненадлежащем выполнении медицинским работником своих должностных обязанностей, что позволяет медицинской организации путём регресса (со взломанным ранее доказанной виной работника ограничением) «повесить» на него миллионный долг в качестве бонуса к судимости!

Справедливость с душком.

Как бы всё логично, только явно несправедливо. Врач не должен сидеть ни в тюрьме, ни в долговой яме за системные ошибки различного рода, в т.ч. несовершенство медицинской науки, проблемы подготовки кадров, дефекты организации, условия труда и т.п., совокупный вклад которых в неблагоприятные события, связанные с оказанием медицинской помощи, по оценкам разных учёных, составляет 80-90%. «Ошибки, приводящие к причинению вреда, редко могут быть отнесены на счёт отдельного человека или фактора. К совершению ошибок может предрасполагать множество различных аспектов, таких как неслаженность командной работы и коммуникации, недостаток, отсутствие или неясность информации, неразборчивое её предоставление, неадекватность обучения, чрезмерная рабочая нагрузка, нехватка персонала, влияние задерживающих и отвлекающих моментов…» (© Sukhmeet S. Panesar et al). Поиск «козлов отпущения» маскирует системные проблемы и выполняет тем самым функцию временного сбережения существующей не вполне здоровой системы

Phoca PDF

здравоохранения, но не только. Такой подход уничтожает и распыляет в пространство человеческие ресурсы в самой ценной для общества профессиональной области, а в глубине входит в противоречие с клинической реальностью.

Откуда столько бед? Так, может, институт преюдиции во всём виноват? Может, в нём заключается зло? Эта мысль кажется крамольной. Так что, читаем (и убеждаемся в обратном):

Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 19 ноября 2015 г. **№ 2685-О** «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Кюттенен Татьяны Николаевны на нарушение ее конституционных прав положением статьи 61 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации»:

Отклоняя такие доводы, КС РФ подчеркнул следующее.

Признание преюдициального значения судебного решения направлено на обеспечение его стабильности и общеобязательности, на исключение возможного конфликта судебных актов.

Это предполагает, что факты, установленные судом при рассмотрении одного дела, впредь до их опровержения принимаются другим судом по другому делу в этом же или ином виде судопроизводства, если они имеют значение для разрешения данного дела.

Тем самым преюдициальность служит средством поддержания непротиворечивости судебных актов. Она обеспечивает действие принципа правовой определенности.

Наделение судебных решений, вступивших в силу, свойством преюдициальности – сфера дискреции федерального законодателя. Он мог бы прибегнуть и к другим способам обеспечения непротиворечивости обязательных судебных актов в правовой системе. ***При этом он не имел права не установить те или иные институты, необходимые для достижения данной цели*** (здесь и далее – выделено А.Т.).

Введение же института преюдиции требует соблюдения баланса между такими конституционно защищаемыми ценностями, как ***общеобязательность и непротиворечивость судебных решений***, с одной стороны, и ***независимость суда и состязательность судопроизводства*** – с другой.

Такой баланс обеспечивается посредством установления пределов действия преюдициальности, а также порядка ее опровержения.

Как видим, преюдиция – вовсе не зло, а, напротив, очень нужный и полезный институт. Только институциональную ценность он несёт в себе

Phoca PDF

не абсолютную, а при соблюдении некоторых условий. В частности, обязательно должны быть обозначены пределы преюдиции, коих (по крайней мере, работающих) для «медицинских» процессов нет.

И не будет в простом варианте, т.к. вся преюдициальная цепочка логична. Когда причинение вреда доказано, вред остаётся вредом, и его причинение – причинением, везде, во всех следующих судебных разбирательствах. Алогична не сама преюдиция в «медицинских» судебных процессах, а её ничем не сдерживаемое расширение при, если так можно выразиться, судебной миграции судебного повода, и разбираться нужно именно с «расширением». При этом, возникает вопрос, какие и где препятствия к расширению должны быть проложены? Предполагаю, что это зависит от причин «расширения», и до них нам с вами предстоит докопаться.

Дезодорант для справедливости?

Никто не возьмётся утверждать, будто медицинские работники, совершившие преступные деяния преднамеренно или по причине халатности, и причинившие такими деяниями вред охраняемым уголовным законом ценностям, не должны отвечать перед этим законом. В равной мере никто не возьмётся утверждать, будто пострадавшие в результате допущенных в медицинской организации (и системе здравоохранения) дефектов не могут рассчитывать на адекватные компенсации материального вреда и своих страданий. Точно так же, никто не станет оберегать от дисциплинарной, материальной и иной заслуженной ответственности работников, так «удачно» нарушивших свои должностные инструкции, что медицинской организации приходится выплачивать крупные суммы в пользу пострадавших.

Сказанное столь же логично, сколь логична сама преюдиция. И нравственно, бесспорно. В то же время, уголовный процесс против медицинских работников в качестве способа облегчённого, дешёвого и безрискового получения компенсаций в гражданском процессе, аморален и недопустим. Аморален и прямой интерес медицинской организации, уже «попавшей» на деньги или имеющей такую перспективу, в «утоплении» обвиняемых медицинских работников в уголовном процессе, т.к. такой интерес может подспудно в той или иной мере различными способами удовлетворяться в системе (т.н. «телефонное право» и т.п.). Аморальным следует также признать своеобразное «назначение стрелочника» из числа медицинских работников, когда раз за разом система маскирует свои недостатки путём их концентрации на физическом лице – объекте уголовного, гражданского и административного преследования, во что выливается вся вышеизложенная, недопустимая в нравственном отношении совокупность явлений. Эти порочные зависимости нужно разрывать, но

Phoca PDF

Категория: Проблемы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 02 июля 2019, 14:59
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4835

аккуратно, не умаляя институциональной пользы преюдиции.

Сложно? Сложно. Для этого придётся ещё глубже закопаться в правовое регулирование медицинской деятельности и кое-какую теорию. Так, сделаем это в нашем Втором тематическом очерке для чтения по диагонали, уважаемые коллеги!

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF