

**Уголовные дела против врачей —
анестезиологов-реаниматологов
по статьям 109, 118, 238, 290
и 293 Уголовного Кодекса РФ:
обсервационное исследование**

В.И. Горбачев¹, Е.С. Нетесин¹, С.М. Горбачева¹,
С.А. Сумин², Уткин Н.Н.¹

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения РФ, Иркутск, Россия

² Курский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения РФ, Курск, Россия

Реферат

Актуальность. В последние несколько лет отмечается неуклонный рост обращений граждан в правоохранительные органы по поводу ненадлежащего и неудовлетворительного оказания медицинской помощи, что привело к увеличению количества уголовных дел, возбуждаемых против анестезиологов-реаниматологов. **Цель исследования.** Провести анализ уголовных дел в отношении врачей — анестезиологов-реаниматологов, возбужденных по статьям 109, 118, 238, 290 и 293 Уголовного кодекса РФ за последние 5 лет. **Материалы и методы.** В обсервационном исследовании проведен анализ судебных решений по уголовным делам против врачей — анестезиологов-реаниматологов по различным статьям Уголовного кодекса РФ за период с января 2016 г. по декабрь 2020 г., доступных в открытых базах данных. **Результаты.** Определены наиболее значимые и часто допускаемые дефекты оказания медицинской помощи, связанные с проводимыми манипуляциями, основные виды наказаний по представленным статьям. Приведены наиболее показательные примеры из судебных решений по уголовным делам против врачей — анестезиологов-реаниматологов. **Заключение.** Высказаны определенные предложения по порядку проведения судебно-медицинской экспертизы и авторское видение судебного делопроизводства в отношении медицинских работников.

Ключевые слова: врач — анестезиолог-реаниматолог, судебные решения, дефекты оказания медицинской помощи, защита медицинских работников

**Criminal cases against doctors —
anesthesiologists-reanimators
under articles: 109, 118, 238,
290, 293 of the criminal code
of the Russian Federation:
observational study**

V.I. Gorbachev¹, E.S. Netesin¹, S.M. Gorbacheva¹,
S.A. Sumin², N.N. Utkin¹

¹ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of
the Ministry of Health of the Russian Federation, Irkutsk, Russia

² Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Abstract

Introduction. In the past few years, there has been a steady increase in citizens' appeals to law enforcement agencies regarding inadequate and unsatisfactory medical care, which has led to an increase in the number of criminal cases brought against anesthesiologists-resuscitators. **Objectives.** Conduct an analysis of criminal cases against anesthesiologists-resuscitators initiated under Articles 109, 118, 238, 290 and 293 of the Criminal Code of the Russian Federation over the past 5 years. **Materials and methods.** In observational study performed analysis of court decisions on various articles of the Criminal Code of the Russian Federation against anesthesiologists-resuscitators for the period from January 2016 to December 2020, available in open databases. **Results.** The most significant and frequently committed defects in the provision of medical care related to the manipulations carried out, the main types of punishments under the presented articles are determined. The most illustrative examples from court decisions on criminal cases against anesthesiologists-resuscitators are given. **Conclusions.** Certain proposals were made on the procedure for conducting a forensic medical examination and conducting court records in relation to medical workers.

Keywords: anesthesiologist, court decisions, defects in the provision of medical care, protection of medical workers



✉ Для корреспонденции: Горбачев Владимир Ильич — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, Иркутск, Россия; e-mail: gorbachevvi@yandex.ru

✉ Для цитирования: Горбачев В.И., Нетесин Е.С., Горбачева С.М., Сумин С.А., Уткин Н.Н. Уголовные дела против врачей — анестезиологов-реаниматологов по статьям 109, 118, 238, 290 и 293 Уголовного Кодекса РФ: обзорное исследование. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2021;3:80–87. DOI: 10.21320/1818-474X-2021-3-80-87

✉ Поступила: 29.06.2021

✉ Принята к печати: 04.09.2021

✉ For correspondence: Vladimir I. Gorbachev — Doctor of Medical Science, Professor, head of Department of anesthesiology and intensive care IGMAPO — branch of FSBEI DPO RMANPO of the Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia; e-mail: gorbachevvi@yandex.ru

✉ For citation: Gorbachev V.I., Netesin E.S., Gorbacheva S.M., Sumin S.A., Utkin N.N. Criminal cases against doctors — anesthesiologists-reanimators under articles: 109, 118, 238, 290, 293 of the criminal code of the Russian Federation: observational study. Annals of Critical Care. 2021;3:80–87. DOI: 10.21320/1818-474X-2021-3-80-87

✉ Received: 29.06.2021

✉ Accepted: 04.09.2021

DOI: 10.21320/1818-474X-2021-3-80-87

Введение

В последние несколько лет отмечается неуклонный рост обращений граждан в правоохранительные органы по поводу ненадлежащего и неудовлетворительного оказания медицинской помощи [1–3]. Рост числа данных обращений закономерно привел к резкому увеличению количества уголовных дел, возбуждаемых против медицинских работников. В первую очередь это коснулось врачей хирургических специальностей: хирургов, акушеров-гинекологов. Анестезиологи-реаниматологи в данном списке, вполне закономерно, оказались на третьем месте, незначительно уступая вышеназванным специальностям [3–6].

В данном обзоре рассматриваются именно те уголовные дела, которые возбуждались против врачей — анестезиологов-реаниматологов.

Цель исследования — провести анализ уголовных дел в отношении врачей — анестезиологов-реаниматологов, возбужденных по ст. 109, 118, 238, 290 и 293 Уголовного кодекса РФ (УК РФ) за последние 5 лет.

Материалы и методы

Проведено обзорное исследование. Источником информации послужили завершенные уголовные дела против врачей — анестезиологов-реаниматологов, внесенные в две базы судебных решений: «Государственная автоматизированная система Рос-

сийской Федерации «Правосудие»» (<https://bsr.sudrf.ru/bigs/portal.html>) и «Судебные решения РФ» (<http://судебныерешения.рф>) [7, 8]. Глубина поиска составила 5 лет: с 2016 по 2020 г.

Содержание статей УК РФ, по которым наиболее часто обвинялись врачи — анестезиологи-реаниматологи:

- ст. 109, ч. 2. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;
- ст. 118, ч. 2. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей;
- ст. 238, ч. 2. Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекшие по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека;
- ст. 290. Получение взятки;
- ст. 293, ч. 2. Халатность, т. е. неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека.

Статистические данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты исследования

По указанным статьям УК РФ в базах судебных решений «Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие»» (<https://bsr.sudrf.ru/bigs/portal.html>) и «Судебные решения РФ» (<http://судебныерешения.рф>) содержится 75 записей [7, 8]. Большинство приговоров против врачей — анестезиологов-реаниматологов вынесено по ч. 2 ст. 109 УК РФ — 53 человека (71,6 %). За причинение тяжкого вреда здоровью, в т. ч. по неосторожности (ч. 1 и 2 ст. 118 УК РФ), приговоры вынесены в отношении 10 врачей (13,5 %). По ч. 2 ст. 238 УК РФ обвинялось 5 врачей (6,8 %). По ст. 290 УК РФ за изученный период было возбуждено всего 1 уголовное дело — против заведующего отделением анестезиологии и реанимации, по которому до настоящего времени судебное решение не принято. По ч. 2 ст. 293 УК РФ было возбуждено и передано в суд 6 уголовных дел против 8 врачей (8,1 %) (рис. 1).

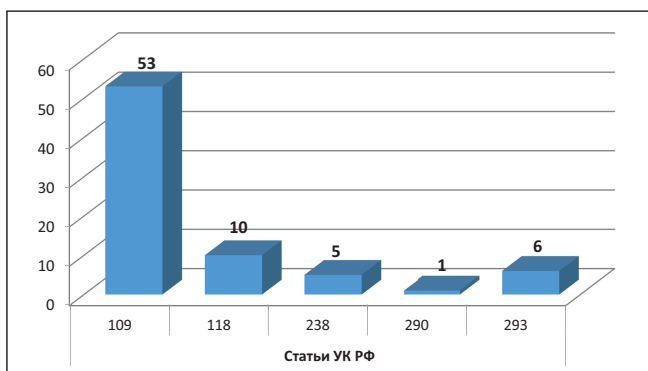


Рис. 1. Количество уголовных дел против врачей — анестезиологов-реаниматологов за 2016–2020 гг.

Fig. 1. The number of criminal cases against anesthesiologists-resuscitators for 2016–2020 years

При анализе 74 вынесенных судебных решений против врачей — анестезиологов-реаниматологов проводили:

- оценку региональной принадлежностей уголовных дел;
- учет выявленных судами дефектов оказания медицинской помощи, инкриминируемые врачам;
- оценку отношения врачей к предъявленным обвинениям и примененные сроки и виды наказания;
- анализ отягчающих и смягчающих вину подсудимого обстоятельств, принятых во внимание судами.

Среди исследуемых статей УК РФ наиболее тяжкой (по срокам наказания и применяемым срокам давности) является ч. 2 ст. 238. Наказание по данной статье предусматривает штраф «в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех

лет», либо принудительные работы «на срок до пяти лет», либо лишение свободы «на срок до шести лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет или без такового».

По ч. 2 ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» было найдено 5 уголовных дел против врачей — анестезиологов-реаниматологов, работающих в Иркутской, Ленинградской, Тюменской, Московской и Белгородской областях.

Рассмотрим дефекты, связанные с оказанием медицинской помощи по ч. 2 ст. 238 УК РФ (в приведенных примерах сохранены грамматика и стиль исходного текста).

«Во время проведения эпидуральной анестезии произошло введение катетера в эпидуральное пространство на глубину, большую 5 см, что привело к узлообразованию, при удалении катетера врач неоднократно осуществлял поступательные и тракционные движения катетера, приведшие к его обрыву...».

«Недооценка тяжести состояния ребенка с момента поступления в стационар и во время госпитализации, а именно врач-инфекционист, который имел сертификат по специальности анестезиология и реаниматология и занимался лечением пациента, допустил небрежность и отправил ребенка в другой стационар гражданским автотранспортом вместо автомашины СМП, и, как следствие, неоказание медицинской помощи во время транспортировки явилось причиной смерти малолетнего».

«Развитие анафилактического шока вследствие аллергической реакции на введение препарата «Тиопентал натрия» во время вводного наркоза. Безуспешные, многочисленные попытки интубации, не было установки надгортанного воздуховода, со значительным опозданием был обеспечен инвазивный доступ к дыхательным путям, что привело вначале к развитию гипоксии, а впоследствии к полиорганной недостаточности».

«Неосуществление во время операции достаточного мониторинга параметров дыхательной и сердечно-сосудистой систем, что привело к несвоевременному и запоздалому выявлению острой гипоксии на стадии ее выраженных клинических проявлений».

«Не осуществлял контроль состояния пациента во время операции по одному из показателей: содержание в выдыхаемом воздухе или в артериальной крови углекислого газа, не используя имеющийся в лечебном учреждении аппарат — капнограф».

По результатам судебных разбирательств были определены следующие виды наказаний:

- 1 год ограничения свободы — 1 врач,
- 2 года ограничения свободы — 1,
- 300 ч обязательных работ — 1;
- оправданы — 2.

Таким образом, наказание по данной статье составляет 18,0 (12–24) мес. ограничения свободы. Признал свою вину только 1 специалист.

Также хотелось бы отметить, что данная статья применяется в случае наличия договора на оказание медицинских услуг и наиболее часто — именно для частных медицинских клиник. Однако на практике возможно применение данной статьи и к сотрудникам государственных медицинских организаций, поскольку существует договор между страховой организацией (представляющей интересы пациента) и медицинской организацией, оказывающей медицинские услуги.

Наиболее часто применяемой статьей в отношении медицинских работников является ч. 2 ст. 109 УК РФ. Наказание по данной статье предусматривает «ограничение свободы на срок до трех лет, либо принудительные работы на срок до 3 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового, либо лишение свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового».

По географии уголовных дел по ч. 2 ст. 109 УК РФ нами были выявлены регионы, где в большей или меньшей степени применялась против врачей — анестезиологов-реаниматологов данная статья УК. Выявлены 4 уголовных дела в Воронежской и Самарской областях, Краснодарском крае; 3 уголовных дела — в Красноярском и Ставропольском краях; по 2 — в Астраханской, Белгородской, Волгоградской, Костромской, Свердловской, Тульской областях и Чувашской республике и по 1 уголовному делу в Архангельской, Владимирской, Курской, Московской, Новгородской, Нижегородской, Тверской, Томской, Тюменской областях, республиках Бурятия, Татарстан, Дагестан, Марий Эл, Крым, Камчатском и Пермском краях и Ханты-Мансийском автономном округе.

Сроки наказания по ч. 2 ст. 109 УК РФ составили: ограничение свободы на 22 (18–24) мес. и дополнительное наказание в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью на протяжении 24 (12–36) мес.

Свою вину признали 18 человек (34,0 %), не признали вину — 35 (66,0 %). При этом в группе признавших свою вину сроки наказаний составили 22 (16–24) мес. ограничения свободы и 24 (18–30) мес. лишения права заниматься медицинской деятельностью (в 3 случаях). У лиц, не признавших свою вину, средние сроки наказаний соответственно составили — 22 (18–24) мес. ограничения свободы и 22 (12–26) мес. лишения права заниматься медицинской деятельностью и достоверно статистически не различались.

Из судебной практики дел против врачей — анестезиологов-реаниматологов было выяснено, что в результате судебных разбирательств были оправданы всего 3 врача — анестезиолога-реаниматолога, что составляет 5,7 % и соответствует общероссийским показателям за последние годы в общей группе врачей всех специальностей (4–10 %).

В связи с истечением срока давности или по амнистии были освобождены от наказания 19 человек (35,8 %), в отношении остальных — 31 врач — приговоры вступили в законную силу.

Основные дефекты оказания анестезиолого-реанимационной помощи, по мнению органов дознания и суда, заключались в следующем:

- неадекватное обеспечение проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких — 18 случаев;
- дефекты проведения интенсивной терапии и оказания неотложной помощи — 12;
- повреждения сосудов и плевры в результате проведения катетеризации магистральных вен — 8;
- дефекты, связанные с проведением анестезиологического пособия, — 5;
- недостатки в наблюдении за пациентами в послеоперационном периоде с развитием острой дыхательной недостаточности — 4;
- нарушения при проведении эпидуральной и спинальной анестезии — 3;
- нарушения при выполнении дополнительно возложенных функций в качестве дежурного врача — 3.

«Отсутствие постоянного врачебного контроля за проводимой искусственной вентиляцией легких, в период выхода пациентки из наркоза, привело к нарушению газообмена, последующей клинической смерти и развитию тяжелой постреанимационной болезни вследствие тотального ишемического повреждения головного мозга в раннем послеоперационном периоде».

«... С опозданием начал искусственную вентиляцию легких в режиме гипервентиляции с увеличением FiO_2 до 80 %; не вводил вазопрессоры с увеличением доз до стабилизации гемодинамики, своевременно не дал указание перевести пациента из положения Тренделенбурга в нормальное, вследствие чего у А. развилась постреанимационная болезнь, как завершающая фаза анафилактического шока, развитие которой обусловлено двумя факторами: непредвиденный анафилактический шок на неустановленное лекарственное вещество и недостаточно качественное лечение развившегося на операционном столе шокового состояния больной, приведшие в конечном счете к развитию полиорганной недостаточности».

При причинении тяжкого вреда здоровью по неосторожности врачам — анестезиологам-реаниматологам наиболее часто инкриминируется ч. 2 ст. 118 УК РФ. Наказание по ч. 2 ст. 118 предусматривает «ограничение свободы на срок до четырех лет, либо принудительные работы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишение свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового». По данной статье в базах данных судебных решений содержится 10 уголовных дел против врачей — анестезиологов-реаниматологов. География уголовных дел по ч. 2 ст. 118 УК РФ представлена следующим образом: по 1 случаю в республиках Татарстан, Саха-Якутия, Красноярском, Хабаровском и Алтайском краях и Свердловской области и по 2 случая — в Тюменской области и республике Башкортостан.

К дефектам, связанным с оказанием медицинской помощи, приведшим к привлечению к ответственности по ч. 2 ст. 118 УК РФ, явились:

- недооценка рисков трудной интубации — 4 случая;
- отсутствие адекватного наблюдения в послеоперационном периоде — 2 (пример представлен ниже).

«По окончании операций была произведена экстубация на операционном столе и перевод пациентов в палату интенсивной терапии под наблюдение, далее, не убедившись в стабилизации состояния и полного пробуждения, не оценив степень выраженности постнаркотической депрессии и риск остановки дыхания в раннем послеоперационном периоде, не обеспечив непрерывное наблюдение за состоянием пациентов, был сделан перевод их в профильное отделение»;

- ранение трахеи привело к возникновению пневмоторакса, который стал причиной смерти — 1;
- «неосуществление во время операции достаточного мониторинга параметров дыхательной и сердечно-сосудистой систем, что привело к несвоевременному и запоздалому выявлению острой гипоксии на стадии ее выраженных клинических проявлений» — 2;
- нарушение методики нейроаксиальной блокады с развитием субдуральной гематомы — 1.

Виды и сроки наказаний, примененные судами к врачам — анестезиологам-реаниматологам, распределились следующим образом:

- 1 год ограничения свободы — 1 врач;
- 1,5 года ограничения свободы — 1;
- 2 года ограничения свободы — 3.

В 4 случаях уголовные дела были прекращены в связи с истечением срока давности. Одно уголовное дело против врача — анестезиолога-реаниматолога возвращено судом на доследование (вероятнее всего, с последующей переквалификацией содеянного).

Срок наказания по данной статье в виде ограничения свободы составил 24 (18–24) мес. Стоит отметить, что в данной группе не было врачей — анестезиологов-реаниматологов, признавших свою вину.

Халатность, «т. е. неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, если это повлекло причинение крупного ущерба, или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства». Для анестезиологов-реаниматологов существенное значение имеет ч. 2 ст. 293 УК РФ, по которой в базах судебных решений содержалась информация о 6 уголовных делах. Особенностью данной статьи является то, что субъектом преступления может быть должностное лицо — т. е. люди, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, государственных корпорациях, а также в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации.

Наказание по ч. 2 ст. 293 УК РФ предусматривает «принудительные работы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишение свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового». Три уголовных процесса было зафиксировано в Московской области и по одному — в Астраханской области и республиках Татарстан и Чувашия.

Основные недостатки оказания медицинской помощи, повлекшие возбуждение уголовных дел против врачей — анестезиологов-реаниматологов по ч. 2 ст. 293, заключались в следующем:

- запоздалая диагностика основного заболевания и, как следствие, неверный диагноз, поздняя госпитализация — 4 случая;
- преждевременное прекращение реанимационных мероприятий — 1;
- поздняя госпитализация — 1.

Основные наказания, применяемые судами к специалистам, распределились следующим образом:

- 1 год лишения свободы условно с испытательным сроком 1 год — 1 врач;

- ограничение свободы на 2 года — 1;
- 3 года лишения свободы условно, с лишением права занимать должностные посты в сфере здравоохранения на срок 2 года — 1.

Таким образом, сроки наказания по данной статье составили 24 (12–36) мес. ограничения свободы и в качестве дополнительного наказания — до 24 мес. лишения права занимать определенные должности.

Оправдан был 1 врач, а еще 3 врача (проходили по одному уголовному делу) освобождены от наказания в связи с объявлением амнистии. Из 6 уголовных дел признал свою вину только 1 врач — анестезиолог-реаниматолог.

Таким образом, спектр статей УК РФ, позволяющих привлечь врача — анестезиолога-реаниматолога к уголовной ответственности, достаточно широк, а проведенный нами анализ не является исчерпывающим и всеобъемлющим. Так, к примеру, в базах судебных решений имеется уголовное дело против врача — анестезиолога-реаниматолога, обвиняемого «в совершении пяти преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 159 УК РФ», по «фактам хищения денежных средств... за качественный наркоз при хирургических операциях» (ст. 159 УК РФ — Мошенничество. То есть хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием).

Анализ дополнительных факторов, оказывающих влияние на тяжесть приговора суда, — обстоятельства, смягчающие либо отягчающие вину.

К обстоятельствам, смягчающим вину, были отнесены следующие: впервые совершенное преступление небольшой тяжести (согласно ч. 1. ст. 61 УК РФ — «совершение впервые преступления небольшой или средней тяжести вследствие случайного стечения обстоятельств»), наличие малолетних детей; положительная характеристика с места жительства; положительная характеристика с места работы; совершение деяния по неосторожности; наличие постоянного места работы; признание своей вины в предъявляемом обвинении; раскаяние в совершенном; возмещение материального ущерба; то, что обвиняемый не состоит на учете у врача нарколога и психиатра; положительная характеристика от участкового уполномоченного по месту жительства; наличие поощрений за образцовое выполнение должностных обязанностей; многолетний и добросовестный труд в области здравоохранения. К отягчающим обстоятельствам при рассмотрении уголовных дел относились: преступление против несовершеннолетних; отрицательная характеристика с места учебы, работы.

Заключение

Проведенный, по всей вероятности, далеко не полный, поиск и анализ основных причин уголовного

преследования врачей — анестезиологов-реаниматологов позволил установить, что наиболее частой статьей УК РФ, по которой специалисты привлекаются к уголовной ответственности, является ч. 2 ст. 109 УК РФ — причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Средние сроки основного наказания, полученные врачами — анестезиологами-реаниматологами, составили 22 (18–24) мес., а дополнительного наказания в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью или занимать определенные должности — 24 (18–28) мес. (рис. 2). При этом следует отметить, что признание специалистом своей вины не оказывает существенного влияния на применяемые сроки наказания.

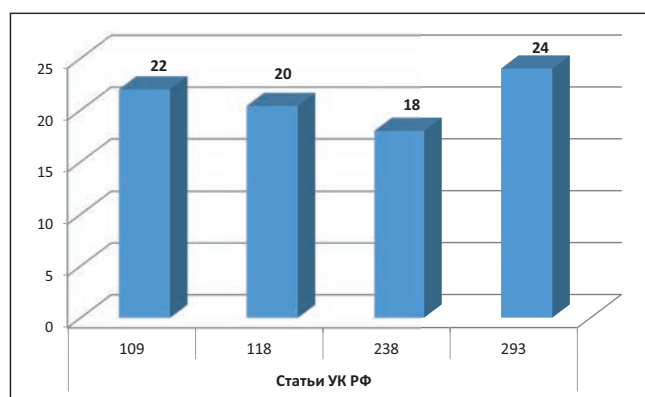


Рис. 2. Средние сроки основного наказания (месяцы)
Fig. 2. Average terms of the main sentence (months)

Также необходимо отметить, что в большинстве случаев врачи — анестезиологи-реаниматологи не признавали своей вины, что не оказало значимого влияния как на вынесение обвинительного приговора, так и на сроки применяемого наказания (рис. 3).

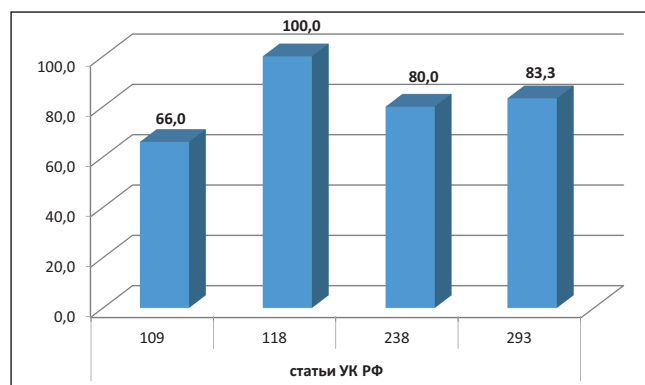


Рис. 3. Количество специалистов, не признавших свою вину
Fig. 3. The number of specialists who did not admit their guilt

Согласно ст. 15 УПК РФ, уголовное судопроизводство осуществляется на основе состязательности сто-

рон, что вносит определенные сложности в сложившуюся судебную практику, поскольку специфичность медицинской деятельности (а тем более анестезиологии и реаниматологии) не позволяет всем участникам процесса говорить на «одном языке».

Обвинители в большинстве случаев ссылаются на инструкции и приказы, регламентирующие действия врача, не придавая существенного значения различиям между задачами отделения анестезиологии и реанимации (изложенными в Приказе МЗ РФ от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “анестезиология и реаниматология”») и теми задачами, которые должен решать непосредственно врач — анестезиолог-реаниматолог с конкретным больным в конкретный момент, ведь обвинение предъявляется непосредственно врачу, а не отделению анестезиологии и реанимации (ну нельзя же экстраполировать задачи трамвайного депо на водителя трамвая).

Адвокаты, хотя и пытаются в меру своих возможностей защитить своего клиента, но из-за отсутствия познаний всех тонкостей терапии критических состояний вынуждены направлять усилия на соблюдение процессуальных норм.

В такой ситуации судья, безусловно, вынужден прислушиваться к «объективному» мнению судебно-медицинской экспертизы, которая пока далека от совершенства и полностью лишена возможности учитывать все обстоятельства дела, т. к. проводится только по записям в медицинской документации и даже не предусматривает какого-либо диалога с «лечащим» врачом. Например, эксперт видит в медицинской карте стационарного больного анализ крови с калием 7,5 ммоль/л, сделанный лабораторией в 9:00, и проводит параллель с наступившим в 9:30 летальным исходом при полном отсутствии специфической терапии. Однако тот факт, что данный анализ поступил в отделение уже после гибели пациента и не мог быть своевременно оценен лечащим врачом, в заключении экспертизы, безусловно, отражен не будет, и оправдаться в этой ситуации уже практически невозможно.

Эксперты при проведении экспертизы должны иметь возможность получать пояснения лечащего врача по возникшим у них вопросам, а лечащий врач также должен иметь возможность эти пояснения предоставить. Это не только существенным образом повысит качество проводимых судебных экспертиз, но и оградит суды от принятия ошибочных решений.

Безусловно, определенную роль в данной ситуации могут сыграть пояснения специалиста, повторные вопросы экспертов с постановкой перед ними «неудобных» вопросов и указаниями на имеющиеся в заключении противоречия, но в данном случае в силу вступает чистая математика: в экспертизе участвуют несколько врачей различных специальностей, а специалист в суде выступает исключительно один.

Данный, по всей вероятности, далеко не полный, поиск и анализ основных причин уголовного преследования врачей — анестезиологов-реаниматологов позволил выявить и определить основные направления совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи с целью улучшения ее эффективности, качества и доступности.

Следует отметить, что в связи с отсутствием нормативных документов, регламентирующих порядок и особенности работы отделений анестезиологии и реанимации, представляется возможным упорядочить и регламентировать возникающие вопросы на уровне конкретной медицинской организации, для чего необходимо:

- ознакомиться и внимательно изучить должностные инструкции врача — анестезиолога-реаниматолога с целью приведения их в соответствие с действующими нормативными документами и особенностями оказания анестезиолого-реанимационной помощи в конкретной медицинской организации;
- разработать и откорректировать положения об отделении анестезиологии и реанимации медицинской организации с определением порядка, особенностей работы и взаимодействия с другими структурными подразделениями;
- провести ревизию материально-технической базы отделений и привести ее в соответствие с требованиями нормативных документов;
- в работе четко и конкретно обосновывать необходимость всех манипуляций и лекарственных назначений (в строгом соответствии с инструкциями и клиническими рекомендациями);
- в случае назначения лекарственных препаратов «off label» оформление документов врачебной комиссии осуществлять с участием клинического фармаколога;
- повысить контроль за качеством проводимых манипуляций с целью своевременного выявления и предотвращения возможных осложнений;
- более широко использовать коллегиальность в ведении тяжелых пациентов, с привлечением возможностей телеконсультаций;
- разработать конкретные рекомендации по послеоперационному (постнаркозному) наблюдению за пациентами;
- повысить качество и ответственность ведения медицинской документации как единственно возможного оправдательного документа.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов. Горбачев В.И., Нетесин Е.С., Горбачева С.М., Сумин С.А., Уткин Н.Н. — разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написа-

ние и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

ORCID авторов

Горбачев В.И. — 0000-0001-6278-9332

Нетесин Е.С. — 0000-0002-4100-5516

Горбачева С.М. — 0000-0003-3235-0374

Сумин С.А. — 0000-0002-7053-2278

Уткин Н.Н. — 0000-0003-3180-918X

Литература/References

- [1] Сумин С.А., Горбачев В.И., Ярославкин Р.А. и др. Юридическое преследование врача: этапы и защита. Москва, 2021. [Sumin S.A., Gorbachev V.I., Yaroslavkin R.A., et al. Legal prosecution of a doctor: stages and protection. Moscow, 2021. (In Russ)]
- [2] Горбачев В.И., Нетесин Е.С., Горбачева С.М. и др. Анализ персональной ответственности врачей хирургических специальностей за ненадлежащее оказание медицинской помощи Клиническая медицина. 2020; 98(11–12): 788–93. DOI: 10.30629/0023-2149-2020-98-11-12-788-793 [Gorbachev V.I., Netesin E.S., Gorbacheva S.M., et al. Analysis of personal responsibility of doctors of surgical specialties for improper provision of medical care. Clinical medicine. 2020; 98(11–12): 788–93. DOI: 10.30629/0023-2149-2020-98-11-12-788-793 (In Russ)]
- [3] Нетесин Е.С., Горбачев В.И. Некоторые аспекты участия анестезиологов-реаниматологов в судебно-медицинских экспертизах. Медицинское право. 2019; 5: 33–43. [Netesin E.S., Gorbachev V.I. Some aspects of participation of anesthesiologists-resuscitators in forensic medical examinations. Medical Law. 2019; 5: 33–43. (In Russ)]
- [4] Горбачев В.И., Лебединский К.М., Нетесин Е.С. Правовой комитет общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» (к 3-летию создания). Анестезиология и реаниматология (МедиаСфера). 2019; 6: 86–9. DOI: 10.17116/anaesthesiology201906186 [Gorbachev V.I., Lebedinsky K.M., Netesin E.S. Legal Committee of the all — Russian Public Organization “Federation of Anesthesiologists and Resuscitators” (for the 3rd anniversary of its creation). Anesthesiology and resuscitation (MediaSphere). 2019; 6: 86–9. DOI: 10.17116/anaesthesiology201906186 (In Russ)]
- [5] Горбачев В.И., Нетесин Е.С., Козлов А.И. и др. Аналитический обзор по уголовным делам против врачей анестезиологов-реаниматологов за последние пять лет. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020; 1: 19–24. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-19-24 [Gorbachev V.I., Netesin E.S., Kozlov A.I., et al. Analytical review on criminal cases against doctors anesthesiologists-reanimatologists for the last five years. Annals of Critical Care. 2020; 1: 19–24. DOI: 10.21320/1818-474X-2020-1-19-24 (In Russ)]
- [6] Письмо Председателя Следственного комитета РФ от 1 февраля 2019 г. № Исх. Ск 226/1-3267-19/84. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. 23.01.2020 [Интернет]. Доступно на: <http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya-kharakteristika-prestuplenij-svyazannykh-s-nenadlezhashchim-okazaniem-meditsinskoj-pomoshchi-i-meditsinskikh-uslug>. [Letter of The Chairman of the Investigative Committee of the Russian Federation dated 01.02.2019, no. ex. SC 226/1-3267-19/84. Forensic characteristics of crimes related to improper provision of medical care. 23.01.2020 [Internet]. Available from: <http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya-kharakteristika-prestuplenij-svyazannykh-s-nenadlezhashchim-okazaniem-meditsinskoj-pomoshchi-i-meditsinskikh-uslug> (In Russ)]
- [7] Государственная автоматизированная система Российской Федерации «Правосудие». 23.01.2020 [Интернет]. Доступно на: <https://bsr.sudrf.ru/big5/portal.html>. [State automated system of the Russian Federation “Justice”. 23.01.2020 [Internet]. Available from: <https://bsr.sudrf.ru/big5/portal.html> (In Russ)]
- [8] Судебные решения РФ. 23.01.2020 [Интернет]. Доступно на: <http://судебныерешения.рф>. [Court decisions of the Russian Federation. [Electronic resource]. 23.01.2020 [Internet]. Available from: <http://judicialdecisions.rf> (In Russ)]