

# ЛИНИЯ ПРАВОСУДИЯ



*Работа врача предполагает высокую степень личной ответственности, в противном случае наступает ответственность иного рода... Хотя иногда бывают очень спорные ситуации, пример — разбирательство по делу травматолога Ф., врача из Т. области. Обвинительное заключение прокурора выглядит примерно так: «Ф., будучи врачом-травматологом травматологического отделения ММУ «Г. центральная районная больница», работая в данной должности с 01.03.2003 года и являясь с 03.05.2010 года по 24.05.2010 года согласно приказу Главного врача указанной больницы № ... от 20.04.2010 года исполняющим обязанности заведующего травматологическим отделением ММУ «Г. центральная рай-*

*онная больница» (далее по тексту — ММУ «ГЦРБ»), небрежно и ненадлежаще отнесся к исполнению своих профессиональных обязанностей, вследствие чего причинил по неосторожности смерть Л. при следующих обстоятельствах...»*

*Дмитрий Владимирович Айвазян, адвокат Адвокатской палаты Московской области по медицинским спорам*

«11.05.2010 г. в 09:00 в травматологическое отделение ММУ «ГЦРБ» с диагнозом комы неясной этиологии, острого нарушения мозгового кровообращения (под вопросом) поступила пациентка Л. 1958 г.р. В этот же день в 09:15 Л. была осмотрена исполняющим обязанности заведующего травматологическим отделением дежурным врачом Ф., и было принято решение об экстренной операции.

11.05.2010 г. в 11:25 врачом травматологического отделения Ф. совместно с ассистентом А. была произведена операция «резекционно-декомпрессивная трепанация черепа», в ходе которой врачом Ф. были допущены основные недостатки оказания медицинской помощи Л., существенно повлиявшие на наступление ее смерти, а именно: недостаточный размер трепанационных отверстий, нецелесообразная форма разрезов мягких тканей головы и вскрытия твердой мозговой оболочки сузили операционный доступ и ухудшили визуализацию субдурального пространства. Это привело к неполному удалению субдуральной гематомы, которая приобрела хронический характер и послужила основной причиной сохранения стабильно тяжелого состояния Л. в послеоперационном периоде».

Далее прокурор указывает: «В ходе операции врачом Ф. было допущено ятрогенное повреждение вещества головного мозга с оставлением в нем отломка нейро-

хирургического инструмента, которое осложнилось менингоэнцефалитом. Сочетание наличия травматической гематомы и ятрогенного повреждения вещества головного мозга, допущенных по неосторожности Ф., в совокупности осложнилось респираторным дистресс-синдромом взрослых, что привело к острой дыхательной недостаточности тяжелой степени, являющейся угрожающей жизни, что, согласно заключению дополнительной комиссионной экспертизы № 193/11 от 03.06.2011 г., является квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью, явившимся непосредственной причиной смерти Л. 29.06.2010 г. в указанном медицинском учреждении. Данные последствия своих действий, связанных с оказанием медицинской помощи Л., врач Ф. не предвидел, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть. Согласно заключению повторной судебной комиссионной экспертизы от 28.03.2011 г. № 38/11, между комплексом вышеперечисленных недостатков в оказании медицинской помощи, допущенных в ходе операции, и наступлением смерти Л. имеется прямая причинная связь.

Согласно должностной инструкции дежурного врача отделения, утвержденной в 2005 г. главным врачом ММУ «ГЦРБ» П., Ф. как дежурный врач был обязан:

- обеспечить надлежащий уровень обследования и лечения больного в соответствии с современны-

- ми достижениями медицинской науки и техники применительно к условиям работы отделения;
- обеспечить необходимый уход за больным на основе принципов лечебно-охранительного режима и соблюдения правил медицинской деонтологии.

Ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, а также грубое нарушение должностных инструкций дежурного врача отделения привели к тому, что врач Ф. оказал Л. некачественную медицинскую помощь, вследствие которой наступила смерть больной. Таким образом, Ф. обвиняется в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ — в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей».

## Что произошло на самом деле?

В ходе судебного следствия установлено, что в стационаре отсутствовали условия для полноценного выхаживания больной Л., имелся дефицит персонала, отсутствовали исправные и сертифицированные операционные наборы, диагностическое оборудование (Rh-аппарат), вакуум-аспиратор (больной Л. необходимо было санировать трахеостомическую трубку, была необходима борьба с пролежнями, чего не было, в результате развились инфекционные осложнения — обширные пролежни, гнойная трахеобронхопневмония, от которых она умерла), отделение было постоянно перегружено.

При таких обстоятельствах обвинять и судить врача не только необоснованно, негуманно, несправедливо, но и незаконно, преступно. Врач Ф., работая в ненадлежащих для полноценного лечения условиях, сделал все от него зависящее, на это указывали свидетели и эксперты. Все доказательства обвинения или обстоятельства, достоверность которых вызывает сомнение, суд обязан был истолковать исходя из общего правила: все сомнения толкуются в пользу подсудимого. В нашем случае вещественные доказательства по делу в суде вообще исследованы не были, а иные имеющиеся доказательства судом оценивались избирательно в пользу обвинения.

Согласно ст. 49 Конституции РФ, неустранимые сомнения в виновности подсудимого толкуются в его пользу. Суд не вправе был выносить обвинительный приговор, если не были проверены и опровергнуты все доводы в защиту подсудимого и не были устранены все сомнения в его виновности. По смыслу процессуального закона в пользу подсудимого толкуются не только неустранимые сомнения в его виновности в целом, но и неустранимые сомнения, касающиеся формы вины, степени и характера участия в совершении преступления.

При проверке и оценке доказательств с точки зрения относимости, допустимости и достоверности суд должен был руководствоваться требованиями статей 87, 88 УПК РФ, обосновать свое решение: какие доказательства им положены в основу выводов о виновности лица и мотивы, по которым суд отверг заявление защиты о невиновности подсудимого. Так, на протяжении всего предварительного и судебного следствия подсудимый Ф. последовательно и обоснованно утверждал, что он даже представить себе не мог каких-либо своих неправомерных действий по отношению к Л. и у него не было никаких оснований сомневаться в правильности своих действий по лечению Л. Все его действия являлись, если так можно выразиться, стандартными для его коллег — врачей в подобных клинических ситуациях, и на это подробно указывали свидетели и эксперты.

Исходя из требования закона, все приведенные адвокатом Д.В. Айвазяном и врачом в свою защиту показания должны были быть проанализированы судом в приговоре с приведением обоснования несостоятельности этих объяснений со ссылкой на конкретные доказательства, опровергающие показания подсудимого, показания экспертов и свидетелей в его защиту.

## Взгляд со стороны

В судебном заседании свидетель П. показала, что во время операции треснула пружинная пластина кусачек, и она отложила их в сторону. Эксперты и свидетели в один голос утверждали: тяжкий вред здоровью Л. получила в результате травмы, находясь в состоянии алкогольного опьянения дома. Эксперт Ш. показал, что Л. до операции находилась в угрожающем жизни состоянии, что является признаком тяжкого вреда здоровью. Показания эксперта Ш. свидетельствуют, что тяжкий вред здоровью может быть нанесен только один раз, и это случилось до производства оперативного вмешательства. Т.е. еще до поступления Л. в стационар, на это указывают свидетели и эксперты, ее здоровью был причинен несравнимо больший вред, практически несовместимый с жизнью, — это тяжелая тупая черепно-мозговая травма, полученная ею в быту. Как следует из медицинского свидетельства о смерти от ... 2010 г. за подписью эксперта К., причина смерти: травматическое субдуральное кровоизлияние от контакта с тупым предметом неопределенных размеров. На это суд не обратил никакого внимания. У суда не было оснований не доверять официальному документу, полученному из государственного органа — экспертной лаборатории, не было оснований не доверять эксперту. Суд же, устанавливая значимые для решения обстоятельства, необоснованно избирательно рассматривал отдельные факты в пользу обвинения, исключая их из общей канвы ситуации. Анализ допросов экспертов, свидетелей, пояснения стороны защиты указывали суду со всей очевидно-

## А было ли нарушение?

В этом деле медицинская специфика (клиническая подоплека) привязана к предполагаемому событию преступления — причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Имело ли вообще место причинение вреда Л. в медицинском учреждении? Суд обоснованно установил — да, имело, и вред этот наступил от внедренного в головной мозг металлического фрагмента медицинского инструмента (несертифицированного и давно списанного в утиль, иных инструментов в больнице нет), который использовал врач Ф., спасая жизнь больной.

стью на неустрашимые противоречия и ставили под большой вопрос само событие преступления.

## ВРАЧ НЕВИНОВЕН?

Л. получила тяжкий вред здоровью и затем умерла вовсе не от осложнений после внедрения металлического отломка, а от закономерно развивающегося патологического процесса после «контакта с тупым предметом» — в нашем случае с полом, на который она упала без чьей-либо помощи, находясь в состоянии алкогольного опьянения. Как известно из показаний многочисленных свидетелей, из данных истории болезни Л., она страдала эпилепсией, долгое время злоупотребляла спиртными напитками. Таким образом, на момент ее поступления в стационар и производства ей оперативного вмешательства было несколько конкурентных вредоносных для здоровья Л. факторов, учитывать и оценивать степень участия каждого, вынося приговор, суду необходимо было в любом случае.

На поверхности лежат, казалось бы, две конкурентные причины смерти Л.: контакт с тупым предметом и вследствие этого возникшая травматическая субдуральная гематома и внедрение металлического отломка, якобы приведшее к менингоэнцефалиту (по версии обвинения). Согласно законам логики, двух причин смерти не бывает, так же как не бывает двойного нанесения тяжкого вреда здоровью. Суду необходимо было обосновать свой вывод о причинении тяжкого вреда здоровью, чего он не сделал, придя к неверному выводу о главной и единственной причине нанесения тяжкого вреда здоровью — внедрение металлического отломка. Однако факты указывали на обратное.

Так, мнение экспертов по этому поводу противоречит логике установленных судом обстоятельств о главной и единственной причине нанесенного вреда Л. Эксперт Ш. в экспертном заключении № 183 от 2010 г.

указывает, что дополнительная травматизация уже серьезно пострадавшего в результате предыдущей травмы вещества головного мозга как-либо существенно на течение раневого процесса не повлияла; утверждать, что менингоэнцефалит связан с осложнением во время хирургической манипуляции, не представляется возможным. Эти же выводы он подтверждает в ходе судебного разбирательства лично. С ним солидарен в этой части и эксперт Х. Если быть до конца последовательным, то, говоря языком обывателя, видна и третья конкурентная причина полученного вреда здоровью Л. (на это указывает в своих объяснениях эксперт Х., — так, анализ отделяемого из трахеостомы обнаружил синегнойную палочку, которая стала причиной менингоэнцефалита, непосредственно приведшего больную к респираторному дистресс-синдрому — кислородному голоданию головного мозга, отеку головного мозга, и приведшую больную к смерти).

Т.е. третья конкурентная причина полученного Л. вреда — это инфекционные осложнения, возникшие у больной вследствие комплекса медицинских нарушений, — отсутствие санирования трахеобронхиального дерева (инфекция выделена из трахеостомы), отсутствие эффективной борьбы с пролежнями и вследствие этого закономерно развивающейся у больной пневмонии и диссеминации инфекции на фоне ослабленного алкогольной интоксикацией и недоеданием организма.

Если же говорить языком клинициста, то все эти три т.н. конкурентные причины на самом деле не конкурируют между собой, но являются связующими звеньями одного процесса — декомпенсации органов и систем после первичной черепно-мозговой травмы, полученной больной в быту, закономерное угасание защитных сил организма и последующая смерть Л.

На фоне уже имеющейся у Л. травматической болезни головного мозга, выражающейся в форме эпилепсии, на фоне хронической алкоголизации уже больная Л. по неизвестным причинам получает тяжелую черепно-мозговую травму; лежит дома в бессознательном состоянии больше суток на полу. В таком состоянии врач принимает решение спасти больную от скорой смерти. Делает операцию. Ему удается восстановить жизненно важные функции организма Л. Само по себе оперативное нейрохирургическое вмешательство, сопровождающееся разрушением костей черепа — об этом профессор Х. указывал в своих пояснениях — явилось еще одной черепно-мозговой травмой, т.е. травмирующим фактором, и если говорить формально, имеет признаки тяжкого вреда здоровью. Это обстоятельство важно для понимания процесса и почему-то не находит отражения у иных экспертов.

По мнению эксперта Х., «операция была выполнена абсолютно адекватно». Но каким образом правильно проведенная операция может стать причиной нанесения тяжкого вреда здоровью? По мнению эксперта Х., нарастающий процесс дистресс-синдрома, т.е.

развитие отека головного мозга, начался задолго до начала операции. Дополнительное инфицирование больной через трахеостомическую трубку ускорило процесс умирания. На судебном заседании ... 2011 г. судебно-медицинский эксперт профессор Х. возможное ятрогенное повреждение головного мозга, а именно внедрение в мозг металлического отломка, ставит на последнее место по значимости среди причин, приведших больную Л. к смерти.

«В немой зоне, практически в теменной доле убираем два кубических сантиметра мозга, от этого еще ни один пациент не умирал». «Хирургу удалось удалить эту гематому. Те остатки, которые обнаружили во время судебного вскрытия, доказывают еще раз, что они существенной роли в судьбе последней не сыграли, ... операция выполнена технически правильно». «Вишневого цвета мозговое вещество. Это что? Это ушиб головного мозга. Вот этот ушиб является нарушением функции, а не инородное тело. Ушиб решает судьбу больного». «Первым делом я бы ее поместил в нормальное реанимационное отделение, где имеется адекватный современный аппарат искусственной вентиляции, который позволяет ее вентилировать до момента, пока она не придет в сознание. ... который позволяет пациенту дышать адекватно, а не с корками с синегнойной палочкой. Перевести, потому что у нее на данный момент дыхательных нарушений нет. Это первое. Почему? Потому что адекватная вентиляция, адекватная реанимация, возможно, спасли бы жизнь пациентки».

«На пальцах можно сосчитать, сколько раз взяли посев», — указывает эксперт Х. на недостатки лечения других врачей в стационаре. Тогда при чем тут подсудимый врач? «Антибиотикотерапию провести. Второе. Периодическое проведение КТ-диагностики. Почему? Потому что травматическая болезнь может осложниться гидроцефалией. Это наблюдается очень часто». «Возникший дистресс-синдром связан, как я понял, с организационными нарушениями». «Недостатки в лечении имелись на всех этапах», — указывает эксперт Х. «Диагноз, который меня просто, если откровенно, шокирует. Основной диагноз — это очаговое разрушение мозгового вещества инородным телом». «Выполненное во время операции трепанационное отверстие позволило хирургу удалить гематому. Хирург отмечает, что мозг в трепанационный дефект не выбухает. Это говорит о том, что это отверстие для данного вмешательства было достаточное». «Ятрогенное повреждение не могло привести к летальному исходу. Не могло». «Я ставлю под большое сомнение, что именно этот отломок явился причиной (смерти)».

Профессор-эксперт Х. в своих пояснениях указывает, что по причине необоснованного отсутствия интубации больной у нее развивается дистресс-синдром. Но показания и производство интубации — это обязанность не Ф., а анестезиолога-реаниматолога. Следо-

вательно, ошибки другого врача привели больную к смерти?!

Еще на этапе предварительного расследования следствию, а затем в ходе судебного следствия и суду следовало бы решить вопрос о прекращении уголовного преследования моего подзащитного по причине отсутствия состава преступления, чего не случилось. Но обвинение так и не доказало, в чем выражалась неосторожность врача Ф., в чем выражалось ненадлежащее исполнение им своих обязанностей. Установленные факты, напротив, указывают на полное соответствие его действий служебным обязанностям, регламентированным инструкциями и обычно предъявляемым требованиям в медицине при данном виде патологии.

В контексте обвинения в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 118 УК РФ, сначала следствию, а затем и суду следовало бы конкретные действия врача (деяния) соотнести с его служебными обязанностями, регламентированными в соответствующих должностных инструкциях. Из должностных инструкций следует, что лечащий врач отделения организует и проводит лечебно-профилактическую помощь больным отделения; составляет предоперационный эпикриз, участвует в проведении оперативных вмешательств в пределах своей компетенции; обеспечивает оказание экстренной хирургической помощи больным; присутствует при вскрытии умерших в отделении больных. В должностных инструкциях, регламентирующих работу врача Ф. в стационаре, указаны как раз те положения, которые он неукоснительно выполнял и ни в какой части от них не отходил.

Важно, что в ситуации какой-либо находки при вскрытии, судебно-медицинском исследовании тела Л. патологоанатом К. не просто имел право, он был обязан вызвать оперирующего хирурга, лечащих врачей, чего он не сделал. Однако суд не принял во внимание конфликт интересов патологоанатома К. и травматологов, что следует из показаний свидетелей. А стороной защиты вообще ставится под сомнение подлинность фототаблицы патологоанатомического исследования мозга и принадлежность исследованного мозга гражданке Л., на которых основывали свои выводы все последующие эксперты, тем более что, проводя первичное исследование (акт судебно-медицинского исследования трупа № 957, начато 02.07.2010 г., окончено 03.08.2010 г.), К. не имел процессуального статуса эксперта (эксперта, согласно ст. 195 УПК РФ, назначает следователь или суд) и не давал расписку в порядке ст. 307 УК РФ за ответственность за заведомо ложное заключение. Т.е., проводя первичное исследование мозга с июля по август 2010 г., К. не нес никакой ответственности за свое заключение.

В результате суд вынес Ф. обвинительный приговор по менее тяжелой статье — 118 УК РФ «причинение тяжкого вреда по неосторожности».

Ⓐ