Анестезиология и реаниматология
2020, № 3, с. 76-83
https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202003176

Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology
2020, № 3, pp. 76-83
https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202003176

Рекомендации о составлении выводов врачом-анестезиологом-реаниматологом, участвующим в комплексных судебно-медицинских экспертизах

© С.А. СУМИН[1], Р.А. ЯРОСЛАВКИН[2], К.Г. ШАПОВАЛОВ[3]

[1]ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия;
[2]Коллегия адвокатов Железнодорожного округа г. Курска адвокатской палаты Курской области, Курск, Россия;
[3]ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Чита, Россия

РЕЗЮМЕ

Итоговые решения по гражданским, административным и уголовным делам, связанным с медицинской деятельностью, находятся в прямой зависимости от выводов эксперта. Каждое решение суда и каждый приговор, принятые против врача-анестезиолога-реаниматолога и/или медицинской организации, в которой он работает, основываются на выводах другого врача, как правило, также анестезиолога-реаниматолога. Встречаются случаи, когда выводы врачей-анестезиологов-реаниматологов, привлекаемых к участию в комплексных судебно-медицинских экспертизах, полностью или частично не соответствуют нормативным требованиям, регламентирующим их содержание. Данные рекомендации могут помочь снизить количество выводов, не соответствующих полностью или частично нормативным требованиям.

Ключевые слова: *дефект оказания медицинской помощи, комплексная судебная медицинская экспертиза, методические рекомендации, нормативные правовые акты, обоснованный риск методов оказания медицинской помощи.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Сумин С.А. — https://orcid.org/0000-0002-7053-2278
Ярославкин Р.А. — https://orcid.org/0000-0002-9772-9169
Шаповалов К.Г. — https://orcid.org/0000-0002-3485-5176

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Сумин С.А., Ярославкин Р.А., Шаповалов К.Г. Рекомендации о составлении выводов врачом-анестезиологом-реаниматологом, участвующим в комплексных судебно-медицинских экспертизах. *Анестезиология и реаниматология*. 2020;3:76—83.
https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202003176

Recommendaitions concerning conclusions of anestesiologists and specialists for intensive care involved as experts in complex forensic examination

© S.A. SUMIN[1], R.A. YAROSLAVKIN[2], K.G. SHAPOVALOV[3]

[1]Kursk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kursk, Russia;
[2]Bar Association of the Railway District of Kursk, Kursk, Russia;
[3]Chita State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia, Chita, Russia

ABSTRACT

The final decisions on civil, administrative and criminal affairs related to medical care are directly influenced by opinion of the experts. Each forensic decision and each sentence proposed to anesthesiologist and/or medical organization is based on opinion of another physician who is also anesthesiologist as a rule. There are cases when conclusions of anesthesiologists involved in complex forensic examination as experts fully or partially do not correspond to recommendations regulating their content. These guidelines could help to decrease the number of conclusions which do not correspond to normative recommendations.

Keywords: *defect of medical care, complex forensic medical examination, guidelines, normative legal acts, reasonable risk of medical care.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Sumin S.A. — https://orcid.org/0000-0002-7053-2278
Yaroslavkin R.A. — https://orcid.org/0000-0002-9772-9169
Shapovalov K.G. — https://orcid.org/0000-0002-3485-5176

TO CITE THIS ARTICLE:
Sumin SA, Yaroslavkin RA, Shapovalov KG. Recommendaitions concerning conclusions of anestesiologists and specialists for intensive care involved as experts in complex forensic examination. *Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology = Anesteziologiya I Reanimatologiya*. 2020;3:76—83. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202003176

Автор, ответственный за переписку: Шаповалов К.Г. — e-mail: shkg26@mail.ru

Corresponding author: Shapovalov K.G. — e-mail: shkg26@mail.ru

Итоговые решения по гражданским, административным и уголовным делам, связанным с медицинской деятельностью, находятся в прямой зависимости от выводов эксперта. Каждое решение суда и каждый приговор, принятые против врача-анестезиолога-реаниматолога и/или медицинской организации, в которой он работает, основываются на выводах другого врача, как правило, также анестезиолога-реаниматолога [1—3]. При этом в российском законодательстве отсутствует полноценный механизм контроля качества судебных медицинских экспертиз, а применительно к оценке достоверности заключения эксперта имеется существенное логическое противоречие.

С одной стороны, судебная медицинская экспертиза назначается для решения вопросов, требующих специальных знаний (статьи 2, 9 Федерального закона от 31.05.01 №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», ч. 1 ст. 79 ГПК РФ, ч. 1 ст. 77 КАС РФ, ч. 1 ст. 26.4 КоАП РФ, ч. 2 ст. 195 УПК РФ), что априорно подразумевает отсутствие специальных знаний у лица или органа, назначающего экспертизу (суд, следователь, дознаватель).

С другой стороны, лицо или орган, назначившие экспертизу, обязаны оценить полученное заключение эксперта с позиции достоверности (ч. 3 ст. 67 ГПК РФ, ч. 3 ст. 84 КАС РФ, ч. 1 ст. 88 УПК РФ). В отсутствие у суда, следователя и/или дознавателя специальных знаний такая оценка сводится к сложившемуся на практике негласному принципу: «Предупреждение эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по статье 307 УК РФ гарантирует достоверность его выводов». Уполномоченный орган исполнительной власти — Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) — не наделен полномочиями по контролю обоснованности и достоверности заключений экспертов [4].

В крайне ограниченном объеме возможность проверки заключения эксперта предусмотрена Порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.10 №346н [5]:

- пунктом 111 Порядка на руководителя государственного судебно-экспертного учреждения возложена обязанность — контролировать сроки и качество выполнения экспертиз, не нарушая принцип независимости эксперта, и организовывать выборочное письменное рецензирование заключений экспертов;
- согласно пункту 112 Порядка, при выявлении нарушений экспертом требований действующего законодательства по производству экспертиз, медицинских технологий и методик их производства, а также при наличии иных оснований, вызывающих сомнения в обоснованности выводов конкретной экспертизы, руководитель государственного судебно-экспертного учреждения вправе письменно проинформировать об этом в процессуально установленном порядке орган или лицо, назначившее экспертизу.

Таким образом, единственный существующий механизм контроля качества судебных медицинских экспертиз заключается в том, что руководитель государственного судебно-экспертного учреждения, не обладающий специальными знаниями в профильных врачебных специальностях, **вправе** проинформировать орган или лицо, назначившее экспертизу, о сомнениях в обоснованности заключения эксперта, **если** оно будет проверено.

Но и этот несовершенный механизм фактически не работает. В многолетней личной практике участия по уголовным и гражданским делам, связанным с медицинской деятельностью, авторы статьи ни разу не встречали, чтобы руководитель государственного судебно-экспертного учреждения высказал сомнения в обоснованности заключения эксперта. Разъяснения специалиста, который, как и эксперт, предупреждается об уголовной ответственности за дачу заведомо ложных показаний по статье 307 УК РФ, часто игнорируются следственными и судебными органами.

В итоге может получиться (а иногда и получается) так, что решения и приговоры судов основываются на ошибочных выводах экспертов. Данная проблема обсуждается в специальной литературе с 1958 г. [6] и становится все более актуальной, о чем свидетельствуют следующие примеры.

Как отмечают А.М. Лобанов и соавт. (2010), при проведении анализа 25 тыс. заключений судебно-медицинских экспертов Москвы, ряда областей Российской Федерации и регионов бывшего СССР установлено, что в 96% заключений содержались пункты выводов (от одного до всех), которые не были обоснованы. Такие «выводы» исключают возможность их проверки, из имеющихся формулировок невозможно понять, почему эксперт считает так, а не иначе. Следует отметить, что 32% бездоказательных выводов содержали спорные положения, а 11% были ошибочными [7].

По данным И.Е. Лобана и В.Л. Попова (2013), анализ 303 заключений (актов) судебно-медицинских экспертов показал, что ошибки в судебно-медицинской деятельности составляют 90,8% (275 наблюдений) [8].

Перечисленные проблемы побудили авторов статьи предложить профессиональному сообществу врачей-анестезиологов-реаниматологов для обсуждения, совершенствования и использования в практической деятельности обобщенные формулировки ответов на типичные экспертные вопросы по специальности «анестезиология-реаниматология».

Требования к выводам эксперта

Главное требование к выводам эксперта — обоснованность — закреплено следующими положениями закона:

- статьями 8 и 16 Федерального закона от 31.05.01 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» [9];
- частью 5 статьи 26.4 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях [10];
- пунктом 9 части 2 статьи 82 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации [11];
- пунктом 10 части 1 статьи 204 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации [12].

В пункте 29 Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.10 № 346н, применительно к выводам эксперта указано: «Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование. Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела ре-

зультаты экспертизы. При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме».

Таким образом, оптимальная структура выводов эксперта, по нашему мнению, должна представлять собой краткий и понятный лицам без медицинского образования ответ на поставленный вопрос (тезис) и его подробное обоснование логически связанными аргументами. Это облегчает восприятие выводов участниками судопроизводства: лаконичный ответ эксперта упрощает использование формулировки вывода в процессуальных документах, а последующее развернутое обоснование дает возможность проверить достоверность вывода.

Инициатива эксперта

Участвуя в проведении комплексной судебной медицинской экспертизы, врач-анестезиолог-реаниматолог должен руководствоваться принципами объективности, всесторонности и полноты исследования, закрепленными статьей 8 Федерального закона от 31.05.01 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Вопросы, ставящиеся эксперту на разрешение, далеко не всегда соответствуют данным принципам. Иногда это обусловлено отсутствием специальных знаний у лица или органа, назначившего экспертизу, а в некоторых случаях имеет место попытка манипулирования заключением эксперта путем неопределенных, двусмысленных вопросов либо игнорирования вопросов, ответы на которые имеют существенное значение для объективной оценки спорной клинической ситуации.

В таких случаях гарантией соблюдения принципов объективности, всесторонности и полноты исследования выступает право эксперта на инициативу, предоставленное ему соответствующим процессуальным законодательством:

— «В случае если эксперт при проведении экспертизы установит имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела обстоятельства, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе включить выводы об этих обстоятельствах в свое заключение» — ч. 2 ст. 86 ГПК РФ [13];
— «Если при проведении экспертизы эксперт (комиссия экспертов) установит обстоятельства, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, но которые, по его мнению, имеют значение для правильного рассмотрения административного дела, он вправе в своем заключении сделать выводы об этих обстоятельствах» — ч. 4 ст. 82 КАС РФ;
— «Если при производстве судебной экспертизы эксперт установит обстоятельства, которые имеют значение для уголовного дела, но по поводу которых ему не были поставлены вопросы, то он вправе указать на них в своем заключении» — ч. 2 ст. 204 УПК РФ.

Активная реализация врачом-анестезиологом-реаниматологом права на инициативу эксперта гарантирует объективность, всесторонность и полноту исследования независимо от содержания вопросов, поставленных на разрешение комплексной судебной медицинской экспертизы, что может предотвратить судебную ошибку.

Пример. В 2018 г. в Белгороде с участием авторов статьи рассматривалось уголовное дело в отношении врача-анестезиолога-реаниматолога, обвиняемого по части 2 статьи 109 УК РФ в причинении пациентке смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей. Суть уголовного дела заключалась в следующем.

В реанимационное отделение одной из больниц г. Белгорода в крайне тяжелом состоянии, обусловленном патологией беременности и оперативным вмешательством, поступила пациентка. Врачом-анестезиологом-реаниматологом произведена катетеризация подключичной вены, ставшая, по версии органов предварительного следствия, причиной образования повреждения стенки сосуда, межреберных мышц, пристеночной плевры с проникновением катетера в грудную полость, что привело к развитию геморрагического шока. Врачу вменялось ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей следующего характера: не установлены причины ухудшения состояния здоровья пациентки, не приняты исчерпывающие меры к их установлению, не диагностировано осложнение катетеризации подключичной вены.

В ходе судебного разбирательства судом отказано в удовлетворении ходатайства защиты о назначении повторной комплексной судебной медицинской экспертизы, заявленное ввиду сомнений в обоснованности заключений экспертов, на которых основано обвинение, но удовлетворено ходатайство о назначении дополнительной комплексной судебной медицинской экспертизы в другом экспертном учреждении для исследования ряда юридически значимых вопросов.

Проводя дополнительную экспертизу, комиссия экспертов не ограничилась рамками поставленных судом вопросов. Всесторонне оценив клиническую ситуацию, эксперты в порядке инициативы исследовали вопрос, который им не задавался, и мотивированно указали в заключении на отсутствие прямой причинно-следственной связи между выявленными недостатками оказания медицинской помощи и смертью пациентки. В итоге постановлением суда уголовное дело возвращено прокурору.

Современные проблемы правового регулирования и оценки оказания медицинской помощи при конкретных заболеваниях и состояниях

При решении вопросов следственных и судебных органов о правильности, адекватности, качестве, полноте, своевременности и т.д. оказания медицинской помощи появляется необходимость выбора эталона, на соответствие которому должна быть оценена конкретная клиническая ситуация. И здесь возникают объективные проблемы, обусловленные применением порядков, стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

В настоящее время медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

— в соответствии с положением об организации медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
— в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

— с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, что регламентировано частью 1 статьи 37 действующей редакции Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 №323-ФЗ [14].

Требования к доступности и качеству медицинской помощи содержатся в статье 10 ФЗ № 323 от 21.11.11, пунктом 4 которой предусмотрено применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Относительно порядков оказания медицинской помощи правовой неопределенности нет — они должны использоваться экспертом для оценки медицинской помощи, но общий характер этих нормативных документов не позволяет всесторонне оценить оказанную пациенту медицинскую помощь.

По специальности «анестезиология и реаниматология» существует два порядка:

1) порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.12 № 919н (редакция от 14.09.18) [15];
2) порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.12 № 909н (редакция от 09.07.13) [16].

Со стандартами медицинской помощи ситуация складывается неоднозначно.

Согласно части 16 статьи 37 ФЗ № 323 от 21.11.11, в целях единообразного применения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи при необходимости уполномоченным федеральным органом исполнительной власти могут издаваться соответствующие разъяснения.

О стандартах оказания медицинской помощи уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения — Минздрав России — на своем официальном сайте 05.09.17 разъяснил: «Стандарты — это технологические карты, разработанные на основе клинических рекомендаций, представляющие собой перечень услуг, лекарств, медицинских изделий и других компонентов лечения, которые могут использоваться при конкретном заболевании, с усредненными частотой и кратностью их представления в группе больных с данным заболеванием. **Стандарты не могут использоваться лечащим врачом**: это документы, используемые организаторами здравоохранения для планирования и экономических расчетов, в частности при подготовке программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи» [17].

Данные разъяснения Министерства здравоохранения Российской Федерации согласуются с последующими изменениями в части 1 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11. Редакция данного закона от 03.08.18, действовавшая до 31.12.18, предусматривала организацию и оказание медицинской помощи **на основе** стандартов, а по действующей с 01.01.19 редакции, после изменений, внесенных Федеральным законом от 25.12.18 № 489-ФЗ [18], медицинская помощь организуется и оказывается **с учетом** стандартов медицинской помощи.

Если исходить из процитированной позиции Министерства здравоохранения Российской Федерации и действующей редакции статьи 37 ФЗ №323 от 21.11.11, то лечащий врач не обязан руководствоваться стандартами медицинской помощи, поэтому стандарты не должны применяться для оценки медицинской помощи при проведении комплексных судебных медицинских экспертиз. Однако иные нормативные положения позволяют не менее убедительно обосновать противоположную позицию об обязательности стандартов медицинской помощи для лечащего врача, о чем будет сказано далее при анализе клинических рекомендаций.

Целям и задачам комплексных судебных медицинских экспертиз по вопросам оценки медицинской помощи наиболее отвечают клинические рекомендации.

Согласно ФЗ от 25.12.18 №489-ФЗ, статья 2 ФЗ от 21.11.11 №323-ФЗ, дополнена пунктом 23 следующего содержания: «клинические рекомендации — документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи».

Федеральным законом от 25.12.18 № 489-ФЗ также внесены изменения в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций. Этот закон вступил в силу с 01.01.19, а его положения, касающиеся включения клинических рекомендаций в требования к доступности и качеству медицинской помощи и к оказанию медицинской помощи на их основе, вступят в силу с 01.01.22.

Относительно применения клинических рекомендаций в период с 01.01.19 по 01.01.22. Федеральный закон от 25.12.18 № 489-ФЗ породил противоречие с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ.

Согласно части 4 ФЗ № 489 от 25.12.18, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями до 01.01.19, **применяются** до их пересмотра и утверждения в соответствии с частями 3, 4, 6—9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона), но не позднее 31.12.21.

При этом статья 10, посвященная доступности и качеству медицинской помощи, и статья 37, регламентирующая оказание медицинской помощи, Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.11 в действующей редакции **не предусматривают оказание** медицинской помощи на основе клинических рекомендаций до 01.01.22.

Здесь необходимо вернуться к вопросу о применении стандартов медицинской помощи.

В соответствии с частью 15 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.11: «Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских

показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии».

Из этого положения действующей редакции закона следует, что единоличные назначения лечащего врача ограничены требованиями стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, то есть подразумевается их использование и выполнение лечащим врачом. Это согласуется с требованиями Критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.17 № 203н [19] об использовании стандартов и клинических рекомендаций:

— подпункт «ж» пункта 2.1 относит к критериям качества в амбулаторных условиях: «установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, **предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций** (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи...»;

— подпункт «з» пункта 2.2 включает в критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара: «установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, **предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций**».

Проведенный анализ законодательства позволяет считать, что:

1) привлеченный к участию в комплексной судебной медицинской экспертизе врач-анестезиолог-реаниматолог при решении вопросов, связанных с оценкой медицинской помощи пациенту, должен руководствоваться соответствующим ситуации порядком оказания медицинской помощи и Критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.17 № 203н, регулирующими оценку своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях);
2) правовая коллизия в нормативных актах относительно использования врачом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (до 01.01.22) не позволяют однозначно ответить на вопрос о том, должны ли применяться стандарты и клинические рекомендации при проведении комплексных судебных медицинских экспертиз и можно ли расценивать несоответствие оказанной врачом медицинской помощи стандарту или клиническим рекомендациям (до 01.01.22) как недостаток, дефект или ненадлежащее оказание.

Обобщенные формулировки ответов на типичные вопросы экспертам по специальности «анестезиология-реаниматология»

В этом разделе приведены возможные варианты ответов на обобщенные группы вопросов, встречающиеся в практике врача-анестезиолога-реаниматолога в случае привлечения к участию в комплексных судебных медицинских экспертизах. Предлагая для обсуждения и совершенствования данные формулировки, авторы ставят перед собой задачу внести определенность и предсказуемость в экспертную оценку наиболее актуальных для врачей-анестезиологов-реаниматологов клинических случаев и предотвратить негативные правовые последствия при их наступлении.

Вопрос № 1. Является ли дефектом оказания медицинской помощи осложнение катетеризации подключичной вены в виде повреждения стенки подключичной вены (при выполнении катетеризации по показаниям и с соблюдением общепринятой техники)?

Ответ. Осложнение катетеризации подключичной вены в виде повреждения стенки подключичной вены при выполнении катетеризации по показаниям и с соблюдением общепринятой техники не является дефектом оказания медицинской помощи, а представляет собой случайное нанесение вреда пациенту (класс Y60—Y69 по МКБ-10) при обоснованном риске медицинского вмешательства.

Обоснование. Официально утвержденного, общепринятого понятия «дефект оказания медицинской помощи» в настоящее время не существует, но его можно вывести из термина «ятрогения», определение которому дано в методических рекомендациях «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи», утвержденных 21.06.17 директором ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В определении указано: «Это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившиеся в результате **как ошибочных, так и правильных действий или бездействия врача»** [20].

Такое определение допускает риск неблагоприятных последствий для здоровья пациента при правильных действиях врача, поэтому под дефектом оказания медицинской помощи можно понимать указанные неблагоприятные последствия, развившиеся в результате ошибочных действий или бездействия врача.

Медицинская услуга «Катетеризация подключичной и других центральных вен» под кодом А.11.12.001 входит в Номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.17 № 804н (редакция от 16.04.19), но техника ее выполнения в настоящее время нормативно не урегулирована.

Медицинская услуга «Катетеризация подключичной и других центральных вен» имеет технологический недостаток: врач-анестезиолог-реаниматолог проводит данную манипуляцию вслепую, т.е. без визуального контроля продвижения пункционной иглы, поэтому он не может предотвратить возможность наступления повреждения артерии или плевры даже при должной предусмотрительности и внимательности.

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, применяемой в Российской Федерации согласно приказу

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.97 №170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра», предусмотрен класс Y60—Y69 — «Случайное нанесение вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических вмешательств». Данный класс Y60—Y69 включает в себя рубрику «Y60. Случайный порез, укол, перфорация или кровотечение при выполнении хирургической и терапевтической процедуры», в которой имеются коды: «Y60.1. При проведении инфузии и трансфузии» и «Y60.6. При аспирации жидкости или ткани, пункции и другой катетеризации».

Таким образом, повреждение стенки подключичной или другой центральной вены при технически правильном выполнении ее катетеризации по показаниям не является дефектом оказания медицинской помощи, поскольку обусловлено недостатком техники выполнения данной манипуляции (производится без визуального контроля, вслепую) и должно расцениваться как ятрогения, обусловленная правильными действиями врача. Данное осложнение входит в понятие обоснованного риска медицинского вмешательства по смыслу ч. 1 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ.

Вопрос № 2. Является ли дефектом оказания медицинской помощи осложнение в виде постинтубационного разрыва мембранозной части трахеи (при соблюдении общепринятой техники интубации)?

Ответ. Постинтубационное повреждение (постинтубационный разрыв) мембранозной части трахеи при соблюдении общепринятой техники интубации не является дефектом оказания медицинской помощи, а представляет собой случайное нанесение вреда больному (класс Y60—Y69 по МКБ-10) при обоснованном риске медицинского вмешательства.

Обоснование вывода. О понятиях «ятрогения» и «дефект оказания медицинской помощи» сказано выше.

Медицинская услуга «Интубация трахеи» под кодом A11.08.009 входит в Номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.17 № 804н (ред. от 16.04.19), но техника ее выполнения в настоящее время нормативно не урегулирована.

Медицинская услуга «Интубация трахеи» и ее практическое исполнение характеризуются наличием изначального технологического недостатка. Врач-анестезиолог-реаниматолог, проводящий интубацию трахеи, в силу того факта, что манипуляция производится вслепую, т.е. без визуального контроля продвижения интубационной трубки по трахее, практически не может реально предотвратить возможность наступления постинтубационного повреждения (разрыва) трахеи даже **при должной предусмотрительности и внимательности,** так как не имеется строго доказанных, четко определенных признаков постинтубационного повреждения трахеи в процессе самой ее интубации.

Таким образом, постинтубационное повреждение (постинтубационный разрыв) мембранозной части трахеи при соблюдении общепринятой техники интубации не является дефектом оказания медицинской помощи, а должно рассматриваться в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, применяемой в Российской Федерации согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.97 №170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра», **как случайное нанесение вреда больному** (класс Y60—Y69 по МКБ-10).

Данное осложнение входит в понятие обоснованного риска медицинского вмешательства по смыслу ч. 1 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11. № 323-ФЗ.

Вопрос № 3. Имелись ли показания к переливанию компонентов красной крови пациенту (Ф.И.О.) на фоне острой массивной кровопотери с исходными лабораторными и клиническими данными: Hb — 65 г/л, гематокрит 22%, уровень артериального давления 80/60 мм рт.ст., число дыхательных движений 24 в 1 мин?

Ответ. Да, в данном случае имелись показания к переливанию пациенту (Ф.И.О.) компонентов красной крови.

Обоснование вывода. Нормативным документом, определяющим показания к применению компонентов крови, является Инструкция по применению компонентов крови, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.02.02 № 363 [21], в которой указано: «Показанием к переливанию переносчиков газов крови при острой анемии вследствие массивной кровопотери является потеря 25—30% объема циркулирующей крови, сопровождающаяся снижением уровня гемоглобина ниже 70—80 г/л и гематокрита ниже 25% и возникновением циркуляторных нарушений...»

Таким образом, согласно указанной инструкции, у пациента (Ф.И.О.) на фоне острой массивной кровопотери, с исходными лабораторными и клиническими данными Hb — 65 г/л, гематокрит 22%, уровень артериального давления 80/60 мм рт.ст., число дыхательных движений 24 в 1 мин однозначно имелись показания к переливанию компонентов красной крови.

Вопрос № 4. Существовала ли вероятность (шанс) благоприятного исхода (выживания, выздоровления) пациента (Ф.И.О.) в случае правильного, своевременного оказания медицинской помощи?

Ответ. Данный вопрос не может быть объективно решен на современном уровне развития медицины.

Обоснование вывода. Вероятностью случайного события называется отношение числа несовместимых и равновозможных элементарных событий к числу всех возможных элементарных событий. Понятие «вероятность» имеет конкретные численные параметры от 0 до 1 либо от 0 до 100% [22]. Благоприятный исход заболевания у пациента обусловлен комплексом факторов, не подлежащих количественному учету (индивидуальные компенсаторные возможности организма, состояние иммунитета и т.д.). Методики экспертного исследования, позволяющей рассчитать вероятность (шанс) благоприятного исхода заболевания у конкретного пациента, не существует.

Вопрос № 5. Возможен ли (мог ли наступить) благоприятный исход (выживание, выздоровление, спасение жизни) пациента (Ф.И.О.) в случае ... (перечисление) или при условии ... (перечисление)?

Ответ. Данный вопрос имеет предположительный характер, поэтому не входит в компетенцию эксперта.

Обоснование вывода. Статьей 8 Федерального закона от 31.05.01 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» закреплены принципы объективности, всесторонности и полноты ис-

следования. Право на субъективные предположения у эксперта отсутствует.

Заключение

Итоговые решения по гражданским, административным и уголовным делам, связанным с медицинской деятельностью, находятся в прямой зависимости от выводов эксперта. Приведенные в статье рекомендации могут помочь снизить количество выводов, полностью или частично не соответствующих нормативным требованиям.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Нетесин Е.С., Горбачев В.И. Некоторые аспекты участия анестезиологов-реаниматологов в судебно-медицинских экспертизах. *Медицинское право*. 2019;5:33-43.
Netesin ES, Gorbachev VI. Some aspects of involvement of anesthesiologists and reanimatologists in forensic examinations. *Medicinskoe pravo*. 2019;5:33-43. (In Russ.).
2. Сумин С.А. Юридические последствия неблагоприятного исхода лечения. *Анестезиология и реаниматология*. 2018;63(1):4-8.
Sumin SA. Legal consequences of adverse treatment outcome. *Anesteziologiya i reanimatologiya*. 2018;63(1):4-8. (In Russ.).
3. Сумин С.А., Ярославкин Р.А. Участие врача анестезиолога-реаниматолога в комплексных судебных медицинских экспертизах по делам, связанным с неблагоприятными исходами медицинской помощи. *Анестезиология и реаниматология*. 2019;64(1):27-34.
Sumin SA, Yaroslavkin RA. Participation of an anesthetist-resuscitator in complex forensic medical examinations in cases related to adverse outcomes of medical care. *Anesteziologiya i reanimatologiya*. 2019; 64(1):27-34. (In Russ.).
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.04 №323 (ред. от 29.05.19) «Об утверждении Положения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения». Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48299/b7d6fbc9608aab23b39ddca899c9d53578482702/
Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 30.06.04 № 323 (red. ot 29.05.19) «Ob utverzhdenii Polozheniya Federal'noj sluzhbe po nadzoru v sfere zdravoohraneniya». Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48299/b7d6fbc9608aab23b39ddca899c9d53578482702/ (In Russ.).
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.10 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации». Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103821/
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya RF ot 12.05.10 № 346n «Ob utverzhdenii Poryadka organizacii i proizvodstva sudebno-medicinskih ekspertiz v gosudarstvennyh sudebno-ekspertnyh uchrezhdeniyah Rossijskoj Federacii». Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103821/ (In Russ.).
6. Шмаров Л.А. Актуальные вопросы экспертных ошибок и оценки качества выполнения судебно-медицинских экспертиз по материалам публикаций в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» за период с 1958 по 2015 г. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2017;1:51-55.
Shmarov LA. Actual issues of expert errors and quality assessment of the performance of forensic medical examinations based on publications in the journal «Forensic medical examination» for the period from 1958 to 2015. *Sudebno-medicinskaya ekspertiza*. 2017;1:51-55. (In Russ.).
7. Лобанов А.М., Теньков А.А., Тучик Е.С. *Судебно-медицинская экспертиза последствий агрессивных действий человека*. Монография. Орел: Издатель Александр Воробьев; 2010.
Lobanov AM, Ten'kov AA, Tuchik ES. *Sudebno-medicinskaya ekspertiza posledstvij agressivnyh dejstvij cheloveka*. Monografiya. Orel: Izdatel' Aleksandr Vorob'ev; 2010. (In Russ.).
8. Лобан И.Е., Попов В.Л. Ошибки в судебно-медицинской деятельности. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2013;3:46-52.
Loban IE, Popov VL. Errors in forensic activities. *Sudebno-medicinskaya ekspertiza*. 2013;3:46-52. (In Russ.).
9. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.01 № 73-ФЗ. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_31871/
Federal'nyj zakon «O gosudarstvennoj sudebno-ekspertnoj deyatel'nosti v Rossijskoj Federacii» ot 31.05.01 №73-FZ. Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_31871/ (In Russ.).
10. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.01 № 195-ФЗ (ред. от 02.08.19). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/
Kodeks Rossijskoj Federacii ob administrativnyh pravonarusheniyah ot 30.12.01 №195-FZ (red. ot 02.08.19). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (In Russ.).
11. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.15 № 21-ФЗ (ред. от 26.07.19). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176147/
Kodeks administrativnogo sudoproizvodstva Rossijskoj Federacii ot 08.03.15 №21-FZ (red. ot 26.07.19). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176147/ (In Russ.).
12. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.01 № 174-ФЗ (ред. от 02.08.19). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/
Ugolovno-processual'nyj kodeks Rossijskoj Federacii ot 18.12.01 №174-FZ (red. ot 02.08.19). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ (In Russ.).
13. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.02 № 138-ФЗ (ред. от 26.07.19) (с изм. и доп., вступ. в силу с 25.10.19). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/
Grazhdanskij processual'nyj kodeks Rossijskoj Federacii ot 14.11.02 №138-FZ (red. ot 26.07.19) (s izm. i dop., vstup. v silu s 25.10.19). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/ (In Russ.).
14. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ (последняя редакция). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
Federal'nyj zakon «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» ot 21.11.11 № 323-FZ (poslednyaya redakciya). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019.Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (In Russ.).
15. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология». Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.12 №919н (ред. от 14.09.18). Справочно-правовая система «Консультант-

Плюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141958/
Poryadok okazaniya medicinskoj pomoshchi vzroslomu naseleniyu po profilyu «anesteziologiya i reanimatologiya». Utverzhden prikazom Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 15.11.12 №919n (red. ot 14.09.18). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141958/ (In Russ.).

16. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология». Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.12 № 909н (ред. от 09.07.2013 г.). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141786/
Poryadok okazaniya medicinskoj pomoshchi detyam po profilyu «anesteziologiya i reanimatologiya». Utverzhden prikazom Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 12.11.12. № 909n (red. ot 09.07.13). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141786/ (In Russ.).

17. Сообщение пресс-службы Минздрава России 05.09.17. [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/09/05/6045-soobschenie-press-sluzhby-minzdrava-rossii
Soobshchenie press-sluzhby Minzdrava Rossii 05.09.2017. [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/09/05/6045-soobschenie-press-sluzhby-minzdrava-rossii (In Russ.).

18. Федеральный закон «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» от 25.12.18 № 489-ФЗ (последняя редакция). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314269/
Federal'nyj zakon «O vnesenii izmenenij v stat'yu 40 Federal'nogo zakona «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» i Federal'nyj zakon «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» po voprosam klinicheskih rekomendacij» ot 25.12.18 № 489-FZ (poslednyaya redakciya). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314269/ (In Russ.).

19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.17. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_216975/
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 10.05.17 №203n «Ob utverzhdenii kriteriev oce nki kachestva medicinskoj pomoshchi». Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_216975/ (In Russ.).

20. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации (утв. директором ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.17). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по:http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=319900&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.09297115103581666#06507283545241547
Poryadok provedeniya sudebno-medicinskoj ekspertizy i ustanovleniya prichinno-sledstvennyh svyazej po faktu neokazaniya ili nenadlezhashchego okazaniya medicinskoj pomoshchi. Metodicheskie rekomendacii (utv. direktorom FGBU «RCSME» Minzdrava Rossii 21.06.17). Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=319900&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.09297115103581666#06507283545241547 (In Russ.).

21. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.11.02 № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови». Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. Ссылка активна на 31.10.19. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40315/5fbb4ad5e80c884d5c35bafc86e4b5d8a083bf28/
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 25.11.02 №363 «Ob utverzhdenii Instrukcii po primeneniyu komponentov krovi». Spravochno-pravovaya sistema «Konsul'tantPlyus» [Elektronnyj resurs]. Accessed October 31, 2019. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40315/5fbb4ad5e80c884d5c35bafc86e4b5d8a083bf28/ (In Russ.).

22. Гнеденко Б.В. *Курс теории вероятностей.* Учебник. Изд. 8-е, испр. и доп. М.: Едиториал УРСС; 2005.
Gnedenko BV. *Kurs teorii veroyatnostej.* Uchebnik. Izd. 8-e, ispr. i dop. M.: Editorial URSS; 2005. (In Russ.).

Поступила 15.11.19
Received 15.11.19
Принята к печати 20.01.20
Accepted 20.01.20