

СТАНИСЛАВ ГЕННАДЬЕВИЧ РУМЯНЦЕВ

прокурор Фрунзенского района Санкт-Петербурга, старший советник юстиции

МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА КАПУСТИНА

*доцент кафедры теории и истории государства и права СПбГУ,
кандидат юридических наук*

МЕДИЦИНСКИЕ ДЕЛИКТЫ В ПРАКТИКЕ РАЙОННОЙ ПРОКУРАТУРЫ

■ Авторы анализируют практику привлечения к ответственности врачей за некачественное оказание медицинской помощи, выявляемое в ходе прокурорских проверок.

Ключевые слова: ответственность в сфере здравоохранения, деликт, некачественная медицинская помощь, прокурорский надзор, права пациента

Надзор в сфере здравоохранения осуществляют все районные прокуратуры. Однако количество медицинских деликтов в их практике во многом зависит от количества медицинских учреждений на поднадзорной территории. Так, на территории Соснового Бора Ленинградской области расположена одна медсанчасть — многопрофильное медицинское учреждение. А во Фрунзенском районе Санкт-Петербурга находятся НИИ скорой помощи им. Джанелидзе, детская инфекционная больница № 5 (одна из трех крупных детских больниц в Санкт-Петербурге, рассчитанная на 600 коек), родильный дом № 16 (единственный в Санкт-Петербурге роддом, который оказывает медицинскую помощь беременным и роженицам по профилю «внешняя обсервация», т.е. принимающий рожениц, которые не обследовались при беременности), плюс районные поликлиники разного профиля. Поэтому в прокуратуре Фрунзенского района относительно большая практика, связанная с медицинскими деликтами.

В 2014 г. в прокуратуру Фрунзенского района поступило 3900 жалоб и обращений. Ежегодное количество жалоб по медицинским случаям небольшое, но стабильное. В рамках мероприятий планового прокурорского надзора медицинские деликты, как правило, не выявляются. Из-за небольшого числа такого рода жалоб медицинские деликты не предполагают отдельной прокурорской специализации. И в прокурорской практике по данной категории правонарушений используются общие подходы. Специальной научно-практической литературы по медицинским деликтам мало, можно найти отдельные, в основном журнальные публикации.

Обычно в сфере медицинских деликтов поступают жалобы на качество оказания медицинской помощи, встречаются ятрогенные правонарушения, а также правонарушения, связанные с вопросами медицинской этики и деонтологии. В ряде случаев в рамках одного обращения можно обнаружить признаки сразу всех перечисленных видов нарушений. Чаще всего граждане обращаются в прокуратуру, когда пациенту или его родственнику нахамили, не разъяснили вопросы, связанные с оказанием

медицинской услуги, пациента «недолечили», не было получено информированное согласие на конкретные медицинские манипуляции.

В практике районной прокуратуры существует определенный алгоритм рассмотрения жалоб по медицинским случаям. Прежде всего после поступления жалобы необходимо оценить ее обоснованность исходя из представленных заявителем сведений, затем принимается решение о дальнейших действиях. Если обжалуются только нарушения сотрудников медицинского учреждения этического характера и заявитель не обращался в вышестоящую инстанцию, то жалоба перенаправляется на уровень ведомственного контроля в районный отдел здравоохранения или Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга (если учреждение городского подчинения), которые обладают контрольными функциями. Главному врачу медицинского учреждения, как правило, жалоба не перенаправляется.

Несмотря на отсутствие специализации по данной категории дел, опытный прокурор уже на стадии оценки доводов жалобы может спрогнозировать дальнейший ход разрешения обращения. Он может предложить заявителю уточнить изложенные в обращении доводы, представить дополнительные сведения. Прокурор имеет возможность привлечь к проверке органы Росздравнадзора. В случаях грубых нарушений прав личности, системных нарушений (например, граждане не могут записаться на прием к специалисту) может быть принято решение о проверке самими прокурорами или о проверке прокурорами с участием специалистов.

Говоря о медицинских деликтах в практике районной прокуратуры, необходимо отметить, что надзорная деятельность прокуратуры в сфере здравоохранения по конкретным нарушениям серьезно осложняется из-за фактической возможности противодействия со стороны врачей, предполагаемо виновных в правонарушении. В процессе разбирательства врачи зачастую используют специальные познания в целях препятствия выявлению или сокрытия уже выявленного правонарушения и ухода от ответственности. Надзорная деятельность осложняется еще и межличностной, ведомственной и корпоративной солидарностью врачей, рассуждениями вроде «а если в следующий раз в роли правонарушителя окажешься сам»... Даже в таком большом городе, как Санкт-Петербург, многие врачи знакомы либо лично, либо через одни, редко через вторые руки.

При принятии решения о проведении проверки определяются силы и средства, которые можно использовать в конкретном медицинском случае, и источники доказательств. Силы и средства — это возможность привлечения ведомственных специалистов, возможности самого лечебного учреждения, которое часто принципиально относится к вопросам правонарушений сотрудниками, «административной надстройки» (главные специалисты отдела и (или) комитета здравоохранения), страховых компаний, имеющих своих экспертов, так как должны оплачивать оказанные медицинские услуги, и судебно-медицинской экспертизы. Источники доказательств — это самые разные медицинские документы (например, история болезни, история родов и др.), результаты лабораторных инструментальных исследований, разного рода анализов, тестов, полученные в медицинском учреждении, «влажный архив», медицинские стекла, парафиновые блоки, результаты гистоло-



гических исследований, а также патологоанатомических исследований и вскрытий и т.д.

В случае если в поступившем обращении речь идет о серьезном нарушении и прогнозируется возможность уголовного преследования правонарушителей, прокуратуре важно изъять источники доказательств сразу после получения обращения гражданина, т.е. в том состоянии, в каком они были на момент обращения. Дело в том, что фальсификация медицинских документов очень распространена, является часто встречающимся самостоятельным видом правонарушений в медицинской сфере. Цель фальсификации — «подогнать» медицинские документы под определенный, нужный врачу (предполагаемо виновному в правонарушении) результат. Проблема в том, что источник знаний прокурора об оказанной пациенту медицинской помощи находится в руках возможно виновного лица, которое в случае различных медицинских осложнений, используя свои познания, может свободно внести в документы искажения, дописки, вставки, в том числе и полностью переделать их. Вот почему необходимо немедленное истребование медицинских документов или их копий (когда пациент жив).

Различают деликты, которые закончились возбуждением уголовного дела, и деликты, которые к этому не привели. Но методика прокурорского надзора в обоих случаях одинаковая. С юридической точки зрения проблемой является квалификации деяния, повлекшего вред здоровью пациента или его смерть. Это может быть неосторожное причинение смерти (ст. 109 УК РФ) или халатность (ст. 293 УК РФ). Надо признать, что состав ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности» практически не используется правоприменителями в отношении медицинских деликтов. Однако в практике районной прокуратуры Соснового Бора и Фрунзенского района Санкт-Петербурга есть конкретные примеры юридической квалификации медицинских деликтов именно по этой статье.

Так, одним из первых случаев квалификации действий врача по ст. 238 УК РФ был медицинский деликт в родильном доме Соснового Бора в 2008 г. В результате прокурорского надзора к уголовной ответственности была привлечена врач-акушер высшей категории, принимавшая роды по сроку у женщины, с которой был заключен договор на сервисные роды. По договору роженице должны были быть предоставлены условия повышенной комфортности в медицинском учреждении и оказаны качественные *медицинские услуги* врачом, которого она выбрала по согласованию с супругом. Врач-акушер произвела на роженицу и ее супруга хорошее впечатление, имела неплохой послужной список. Однако, как выяснилось впоследствии, основной акушерский опыт она приобрела, будучи волонтером в Африке, а высшую категорию по акушерству — в Военно-медицинской академии.

Прокуратурой Соснового Бора было установлено, что врач, принимавший роды, оказал медицинские услуги, не отвечающие требованиям безопасности. В плане ведения родов было отмечено, что роженица имеет определенные риски и при осложнении течения родов необходимо прибегнуть к операции кесарева сечения. Роженица длительное время после отхода околоплодных вод не могла родить самостоятельно.

Супруг, присутствовавший при родах, неоднократно обращался к врачу-акушеру, но врач продолжала настаивать на том, что женщина родит сама. В результате безводный период продолжался более 11 часов, операция была проведена женщине только около восьми часов вечера другим врачом, тогда как, по заключению судебно-медицинской экспертизы, крайний срок для проведения операции кесарева сечения настал в три часа дня. По вине врача-акушера плод начал страдать от асфиксии. Но врач, принимавшая роды, даже не пользовалась специальным медицинским аппаратом — кардиотокографом, фиксирующим сердцебиение плода (аппарат находился в помещении выше этажом, и его надо было принести), а использовала медицинскую трубку (которой, вероятно, пользовалась в Африке). Однако в медицинской документации оказалась лента кардиотокографа. Врач-акушер, пытаясь скрыть допущенные ею правонарушения, подложила в медицинскую карту роженицы ленту от другого ребенка.

Ребенка извлекли с оценкой по шкале жизнеспособности Апгар 0-2, так как он испытывал длительное кислородное голодание, пытался дышать в утробе матери, и меконий (первородный кал) полностью забил легкие ребенка. Неонатолог (молодая доктор, три года после медицинского института) оживила фактически труп, совершила чудеса медицины. Однако потребовался перевод роженицы и ребенка в областную больницу для реанимационных мероприятий, а затем длительное лечение и роженицы, и ребенка. По результатам экспертизы, проведенной страховой компанией, в оплате врачу по родовому сертификату было отказано. Суд по обвинительному заключению прокуратуры вынес обвинительный приговор по ст. 238 УК РФ в отношении врача, принимавшего роды. Ранее подобные деяния квалифицировались как совершенные по халатности (неосторожное преступление).

Важно, что в медицинских случаях, связанных с родами, послеродовым периодом, а также в отношении детей до 3 лет прокурорский надзор упрощается, так как в этих случаях есть возможность сравнить действия врачей со стандартами оказания медицинских услуг. В других случаях прокуратуре необходимо самостоятельно оценивать профессиональные подходы к лечению, качество оказанных медицинских услуг.

Во Фрунзенском районе за последние три года такого рода дел было несколько. В частности, в 2014 г. по жалобе матери ребенка было возобновлено расследование и изменена юридическая квалификация действий врачей детской больницы со ст. 293 УК РФ («Халатность») на ст. 238 УК РФ. Речь идет о нашумевшем случае с ампутацией руки мальчику, которому была проведена плановая операция по удалению миндалин. Ребенку было введено лекарство, в том числе реланиум, вместо вены в артерию. Дефект не был распознан анестезиологом и лечащим врачом, а также дежурным хирургом, хотя мать мальчика практически сразу начала бить тревогу. Медицинская помощь не была оказана ребенку до утра следующего после успешной операции по удалению миндалин дня, несмотря на то, что в медицинской документации лечащим врачом (который удалил миндалины) была описана выраженная ишемия руки (нарушение кровообращения) еще в три часа дня после операции.

Основные нарушения со стороны врачей таковы. В целях минимизации возможной ошибки при введении препарата мальчику должна была быть выполнена премеди-



кация. Однако анестезиолог ее не провел, не проследил за дальнейшей ситуацией, не наблюдал ребенка после анестезии. Дежурный хирург не провел необходимых инструментальных обследований при выраженном неблагополучии в руке ребенка, не проконсультировался с сосудистым хирургом и не решил вопрос о переводе ребенка в специализированный стационар. Когда утром следующего после операции по удалению миндалин дня руководством детской больницы экстренно был решен вопрос о переводе ребенка в Педиатрическую академию, спасти руку ребенка было уже невозможно.

Первоначально этот деликт был квалифицирован по ст. 293 УК РФ в отношении медсестры, допустившей ошибку при введении лекарства, и врача-анестезиолога. Однако расследование было приостановлено. При возобновлении расследования в 2014 г. была изменена квалификация в отношении врача-анестезиолога и дежурного хирурга, в отношении медсестры уголовное дело было прекращено, так как в ее действиях имела место ошибка. Врачи же не выполнили свои обязанности, не проследили за последствиями допущенной медсестрой ошибки. Непроведение анестезиологом (врачом повышенной категории) премедикации способствовало ошибке медсестры. В настоящий момент действия анестезиолога и дежурного хирурга квалифицируются по ст. 238 УК РФ, дежурного хирурга — дополнительно по ст. 293 УК РФ, так как в той ситуации он фактически замещал главного врача. Именно в его компетенции было принятие решения о проведении мальчику необходимых инструментальных исследований, о привлечении надлежащих специалистов и переводе ребенка в специализированный стационар.

Следует отметить, что уголовные дела по медицинским случаям возбуждаются по итогам судебно-медицинской экспертизы, подтверждающей дефекты оказания медицинской помощи. Названные экспертами дефекты оказанной медицинской услуги квалифицируются правоприменителем в качестве уголовно наказуемых. Однако обращений по медицинским случаям значительно больше, и практически во всех исследованиях отмечаются те или иные дефекты оказания медицинской помощи. Они могут заключаться в непроведении необходимых инструментальных обследований, неадекватном ведении медицинской документации, неразъяснении пациенту его прав, сути медицинских манипуляций и возможных последствий и рисков, невысокой компетентности конкретных врачей, повлекшей неправильность диагноза и т.п. В подобных ситуациях реакцией органов прокуратуры может быть письмо о дефектах медицинских услуг в адрес вышестоящего органа государственной власти, представление прокурора с требованием об устранении и наказании виновных лиц, а в некоторых случаях — возбуждение прокуратурой дела об административном правонарушении в отношении конкретных лиц и в отношении юридического лица (медицинского учреждения), предъявление иска о возмещении морального либо материального вреда.