



Анализ материалов судебной практики по несвоевременному переводу пациентов из/в отделение реанимации и интенсивной терапии

И. А. РУСЛЯКОВА^{1*}, Е. А. ЧЕСНОКОВА³, Д. В. КЛИМОВА³, Т. И. РОЗОВСКАЯ²

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургская академия Следственного комитета Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

³ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Поступила в редакцию 10.05.2025 г.; дата рецензирования 14.05.2025 г.

РЕЗЮМЕ

Введение. Увеличение обращений граждан с жалобами на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, связанной с несвоевременным переводом пациента из/в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), обуславливает необходимость проведения мониторинга реальной юридической практики.

Цель. Анализ материалов судебной практики – решений судов первой инстанции, приговоров, апелляционных и кассационных определений и пр., в тексте которых имелось указание на несвоевременный перевод пациента из/в отделение реанимации.

Материалы и методы. Из 2103 материалов судебной практики в период с июня 2013 г. по январь 2025 г. в исследование было включено 43 судебных постановления, в тексте которых имелось указание на несвоевременный перевод пациента из/в ОРИТ. Статистическая обработка выполнена в Microsoft Excel и Jamovi (версия 2.3.28).

Результаты. В исследование вошло 35 судебных актов, которые были вынесены по результатам рассмотрения гражданских дел; в текстах 5 судебных актов, вынесенных по результатам рассмотрения гражданских дел, содержится информация о возбуждении уголовных дел по тем же фактическим обстоятельствам; 3 судебных постановления были вынесены по результатам рассмотрения уголовных дел. Количество дел в судебных постановлениях, содержащие в своих текстах информацию о несвоевременном переводе пациента из/в ОРИТ, каждые три года увеличивается на два. Ответчиками выступали 44 медицинские организации в 33 субъектах РФ. В гражданских делах городские и районные больницы чаще выступали ответчиками и соответчиками по сравнению с университетскими клиниками и краевыми больницами. Более распространенной причиной недостатков/дефектов оказания медицинской помощи ненадлежащего качества в уголовных делах была недостаточная квалификация сотрудников по сравнению с гражданскими делами. В уголовных делах обвиняемыми являлись преимущественно врачи – анестезиологи-реаниматологи и врачи-педиатры, а жертвой преступления становился ребенок, не достигший 18 лет. Обвинительные приговоры были вынесены 9 врачам-специалистам, 6 из которых отбывают наказание, из них трое врачей – анестезиологов-реаниматологов. Деяния врача-анестезиолога-реаниматолога были квалифицированы по статьям 109, 293 и 238 УК РФ.

Заключение. Выявлен прогрессивный рост числа судебных постановлений, связанных с несвоевременным переводом пациента из/в ОРИТ. В качестве ответчиков и соответчиков к участию в гражданских делах привлекались городские и районные больницы; в уголовных делах субъектами уголовной ответственности наиболее часто становились врачи – анестезиологи-реаниматологи и врачи-педиатры.

Ключевые слова: несвоевременный перевод, отделение реанимации и интенсивной терапии, судебный акт, врач – анестезиолог-реаниматолог, ненадлежащее качество медицинской помощи

Для цитирования: Руслякова И. А., Чеснокова Е. А., Климова Д. В., Розовская Т. И. Анализ материалов судебной практики по несвоевременному переводу пациентов из/в отделение реанимации и интенсивной терапии // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2025. – Т. 22, № 4. – С. 76–85. <https://doi.org/10.24884/2078-5658-2025-22-4-76-85>.

Analysis of judicial practice materials on delayed transfer of patients from/to the ICU

IRINA A. RUSLYAKOVA^{1*}, EKATERINA A. CHESNOKOVA³, DARINA W. KLIMOVA³, TATYANA I. ROZOVSKAYA²

¹ North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

² Saint Petersburg Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

³ Saint-Petersburg University, Saint Petersburg, Russia

Received 10.05.2025; review date 14.05.2025

ABSTRACT

Introduction. The increase in citizens' complaints about the provision of medical care of inadequate quality, associated with the delayed transfer of patients from/to the ICU, necessitates monitoring of actual legal practice.

The **objective** was to analyze materials of judicial practice – decisions of the courts of first instance, verdicts, appellate and cassation rulings, etc., in the text of which there was an indication of the delayed transfer of patients from/to the ICU.

Materials and methods. Of 2103 materials of judicial practice from June 2013 to January 2025, the study included 43 court decisions, in the text of which there was an indication of the delayed transfer of patients from/to the ICU. Statistical processing was performed in Microsoft Excel and Jamovi (version 2.3.28).

Results. The study included 35 court decisions that had been adopted based on the results of civil cases; the texts of 5 court decisions issued based on the results of civil cases substantiated information on the initiation of criminal cases on the same factual circumstances; 3 judicial act were made based on the results of criminal cases. The number of court orders containing information about delayed transfer of patients from/to the ICU increased by two every three years. The defendants were 44 medical organizations in 33 subjects of the Russian Federation. In civil cases, city and district hospitals were more likely to be defendants and co-defendants than university clinics and regional hospitals. A more common cause of deficiencies/defects in the provision of inadequate quality medical care in criminal cases was insufficient qualifications of employees compared to civil cases. In criminal cases, the defendants were mainly anesthesiologists and pediatricians, and the victim of the crime was a child under 18 years

of age. Nine doctors were convicted, six of whom were serving sentences, three of them anesthesiologists. The actions of anesthesiologists were qualified under Articles 109, 293 and 238 of the Criminal Code of the Russian Federation.

Conclusion. An increase in the number of court orders related to the delayed transfer of patients from/to the ICU was revealed. City and district hospitals were mainly involved as defendants and co-defendants in civil cases, while the subjects of criminal liability were anesthesiologists and pediatricians.

Keywords: delayed transfer, ICU, court order, anesthesiologists and intensivist, medical care of inadequate quality

For citation: Ruslyakova I. A., Chesnokova E. A., Klimova D. W., Rozovskaya T. I. Analysis of judicial practice materials on delayed transfer of patients from/to the ICU. *Messenger of Anesthesiology and Resuscitation*, 2025, Vol. 22, № 4, P. 76–85. (In Russ.). <https://doi.org/10.24884/2078-5658-2025-22-4-76-85>.

* Для корреспонденции:

Ирина Анатольевна Руслякова
E-mail: ruslyakova777dok@gmail.com

* Correspondence:

Irina A. Ruslyakova
E-mail: ruslyakova777dok@gmail.com

Введение

Перевод пациента из/в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) связан с изменениями тактических подходов и системы наблюдения, а также различиями в стандартах оснащения и в уровне подготовки задействованных в оказании медицинской помощи специалистов [2]. Уязвимость пациента в критическом состоянии обуславливает прямую зависимость здоровья пациента от профессиональных и коммуникативных навыков медицинского персонала. Условия оказания медицинской помощи, такие как укомплектованность штата отделения, доступность методов диагностики, обеспечение отделения медицинской аппаратурой и лекарственными средствами, могут изменить индивидуальную траекторию заболевания пациента. Но не всякое деяние, совершенное врачом – анестезиологом-реаниматологом и отклоняющееся от установленных правил врачебного процесса, является уголовно наказуемым, так как зачастую указанным специалистам приходится действовать в условиях крайней необходимости (ст. 39 УК РФ), обоснованного риска (ст. 41 УК РФ), невиновного причинения вреда (ст. 28 УК РФ). Кроме того, наступление неблагоприятного исхода может быть обусловлено серией нарушений правил на всех этапах оказания медицинской помощи пациенту (жертве) всеми вовлеченными в процесс субъектами. При этом деяния (действия или бездействие) различных медицинских работников, участвовавших в оказании медицинской помощи на разных ее этапах, могут получить принципиально различную экспертную и правовую оценку [1]. Мониторинг материалов судебной практики, в судебных постановлениях которых имелось указание на несвоевременный перевод пациентов в/из ОРИТ, позволит оценить динамику и даст представление о реальной юридической практике.

Цель исследования – анализ материалов судебной практики, связанных с несвоевременным переводом пациентов из/в ОРИТ.

Материалы и методы

Проведен анализ материалов судебной практики за период с июня 2013 г. по январь 2025 г., включающий правовую оценку действий (бездействия) субъек-

тков – врачей-специалистов, являвшихся в том числе работниками медицинских организаций, принимавших участие в оказании медицинской помощи пациентам, жизни и здоровью которых был причинен вред в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи, связанный с несвоевременным переводом из/в ОРИТ. Поисковый запрос включал слова – перевод в реанимацию и несвоевременный перевод в отделение реанимации. Поиск судебных актов осуществлялся в справочно-правовых системах «Гарант» и «КонсультантПлюс», на сайте Судакт (sudact.ru) по судам общей юрисдикции, а также на официальных сайтах судов в целях ознакомления с историей дела и, при наличии, с актами судов иных инстанций в рамках одного дела.

Критерии включения в исследование: материалы судебной практики, в которых содержалось указание на несвоевременный перевод пациента из/в ОРИТ.

Критерии исключения из исследования: недостаточная информация в материалах дела.

Статистическая обработка произведена с использованием программ Microsoft Excel и Jamovi (версия 2.3.28). Категориальные данные представлены в виде абсолютных чисел (n) и процентов (%). Для оценки различий между долями использовался критерий χ^2 (хи-квадрат), при множественных сравнениях вводилась поправка Бонферрони. Для анализа зависимости количества судебных дел от года применялась линейная регрессия. Статистическая значимость устанавливалась при уровне $p < 0,05$.

Результаты

Всего по поисковому запросу среди решений судов общей юрисдикции, а также постановлений, вынесенных судами апелляционной и кассационной инстанций, обнаружено 2103 документа. После удаления дублей были оставлены 53 дела, в постановлениях и решениях суда которых содержалось указание на несвоевременный перевод пациента из/в ОРИТ. Содержание 10 проанализированных судебных актов, найденных в названных источниках, по ключевым словам, и словосочетаниям, соответствовало тематике исследования, однако данные акты не были включены в итоговый перечень проанализированных материалов, поскольку не могли объективно повлиять на результаты проведенного

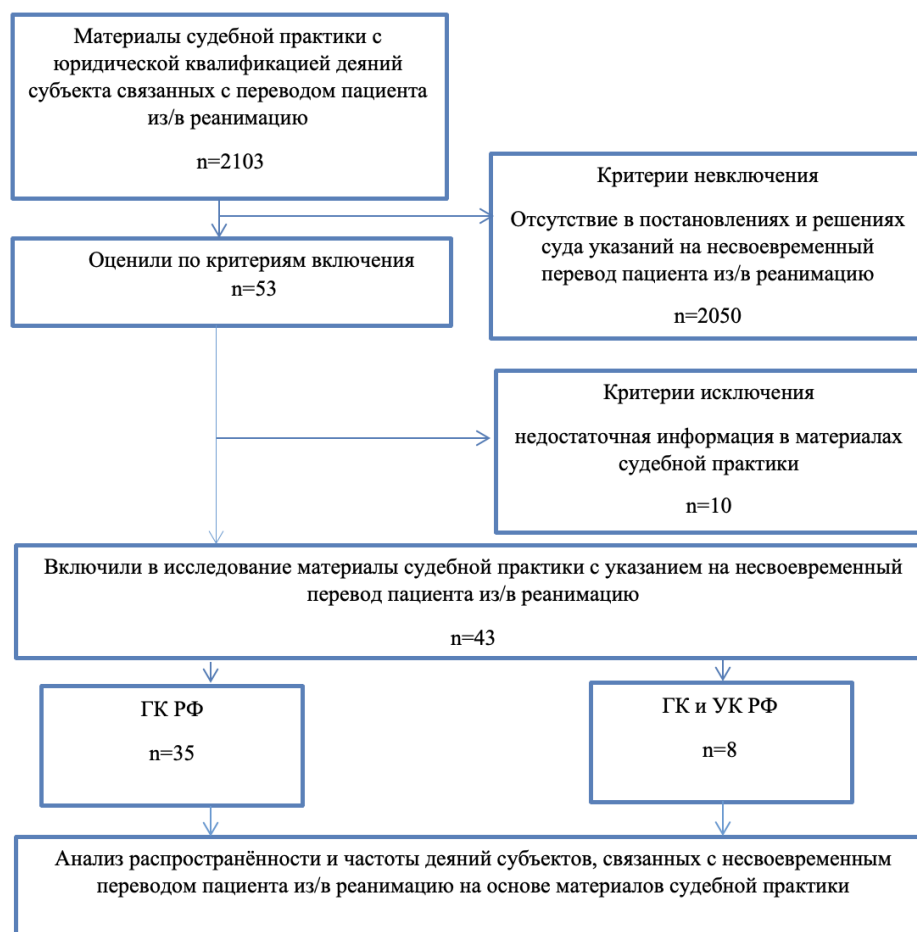


Рис. 1. Схема исследования
Fig. 1. Study design

исследования ввиду отсутствия в них сведений, имеющих значение для целей проведенного исследования. Изложенное, в частности, связано с обезличиванием судами, принявшими судебные акты, в описательной и мотивировочной части судебного постановления данных о диагнозе пациента, а также выводов заключения экспертов, полученного по результатам проведения судебно-медицинской экспертизы. В исследование включено 35 судебных постановлений, вынесенных по результатам рассмотрения судами гражданских дел, также 8 судебных постановлений, в текстах которых имелось указание на возбуждение уголовных дел по факту оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, связанной в том числе с несвоевременным переводом из/в ОРИТ, а также на привлечение врачей-специалистов к уголовной ответственности.

Схема исследования представлена на рис. 1.

Общая характеристика материалов судебной практики представлена в табл. 1.

43 судебных постановления, в тексте которых имелось указание на несвоевременный перевод пациента из/в реанимацию, вынесены судами в 33 субъектах РФ.

Анализ материалов судебной практики показал увеличение количества судебных постановлений, в тексте которых имелось указание на несвоевременный

перевод пациентов из/в ОРИТ, а также увеличение размеров компенсаций морального вреда, взысканных в результате рассмотрения таких дел в пользу истцов – пациентов и их родственников в соответствии со ст. 151 Гражданского кодекса РФ (рис. 2).

При оценке зависимости количества дел от года было получено следующее регрессионное уравнение:

$$Y_{\text{дел}} = -1385,572 + 0,688 \cdot X_{\text{год}}$$

Полученная зависимость характеризовалась статистически значимой прямой корреляционной связью высокой тесноты ($\rho = 0,856$; $p = 0,003$). Регрессионная модель объясняла 73,2% дисперсии количества дел (рис. 3).

Исходя из коэффициента регрессии (0,688 (95% ДИ: 0,316–1,06)), каждые 3 года количество дел увеличивается примерно на 2 дела.

Распределение по медицинским организациям показало, что помощь ненадлежащего качества оказывалась чаще в районных и городских больницах, по сравнению с университетской клиникой и многопрофильным центром (табл. 2.).

Распространенность недостатков/дефектов лечения [8] и организации медицинской помощи была ниже в гражданских делах по сравнению с уголовными делами, хотя различия статистически не значимы (табл. 3). В текстах двух судебных

Таблица 1. Общая характеристика материалов судебной практики
Table 1. General characteristics of judicial practice materials

<i>Судебные постановления (n = 43)</i>	
Решения судов общей юрисдикции	23 (53,5%)
Определения и постановления судов апелляционной и кассационной инстанций	20 (46,5%)
<i>Квалификация правонарушений по материалам судебной практики (n = 43)</i>	
Гражданские дела	35 (81,4%)
Гражданские и уголовные дела	8 (18,6%)
<i>Исходы лечения пострадавших из материалов судебной практики (n = 43)</i>	
Летальный исход	41 (95,3%)
Инвалидизация	2 (4,7%)
<i>Возрастная периодизация пострадавших из материалов судебной практики (n = 43)</i>	
Дети	11 (25,6%)
Взрослые	32 (74,4%)
<i>Медицинские организации, выступившие ответчиками и соответчиками по гражданским делам (n = 44)</i>	
Окружная больница	3 (6,97%)
Городская больница	11 (25,6%)
Районная больница	14 (32,5%)
Республиканская больница	6 (13,9%)
Областная больница	6 (13,9%)
Краевая больница	1 (2,3%)
Многопрофильный центр	2 (4,6%)
Университетская клиника	1 (2,3%)
<i>Обвиняемые по уголовным делам (n = 8)</i>	
Врач – анестезиолог-реаниматолог	6 (75,0%)
Врач скорой медицинской помощи	1 (12,5%)
Врач-инфекционист	1 (12,5%)
Врач-педиатр (неонатолог)	4 (50,0%)
Врач – травматолог-ортопед	1 (12,5%)
Врач-хирург	1 (12,5%)
Врач-терапевт	1 (12,5%)
Заведующий отделением	3 (37,5%)
<i>Недостатки/дефекты оказания медицинской помощи (n = 40)</i>	
Дефекты диагностики	33 (82,5%)
Дефекты лечения	40 (100%)
Дефекты организации медицинской помощи	37 (92,5%)

постановлений было указано на отсутствие недостатков/дефектов оказания медицинской помощи.

При этом, как следует из анализа выводов экспертов, частично изложенных в рассмотренных судебных актах, указанные недостатки/дефекты выражались как в действиях медицинских работников, неверно диагностировавших заболевание либо недооценивших течение заболевания с учетом имевшихся показателей пациентов, так и в опосредованном бездействии в отношении пациентов медицинских работников, не проводивших необходимые диагностические исследования и, соответственно, не принявших вовремя решение о переводе больных в ОРИТ.

В ряде случаев недостатки/дефекты оказания медицинской помощи выявлялись экспертами на всех этапах ее оказания, при этом зачастую имела место недооценка тяжести пациента, повлекшая непроведение/несвоевременное проведение лечебно-диагностических мероприятий. Интересно также, что в

числе недостатков/дефектов оказания медицинской помощи экспертами указывались дефекты ведения медицинской документации, при этом связи с летальным исходом пациентов и допущением таких дефектов, как правило, не выявлялось. Различия причин недостатков/дефектов оказания медицинской помощи между уголовными и гражданскими делами были выявлены по критерию недостаточной квалификации медицинского работника (табл. 4).

Уголовные дела были возбуждены по статьям УК РФ: ч. 2 ст. 109 УК РФ (11 врачей-специалистов), ч. 2 ст. 238 УК РФ (2 врача), по ч. 2 ст. 293 (1 врач).

Анализ уголовных дел по ст. 109, 118, 124, 238, 293 УК РФ, проведенный в Научно-исследовательском институте криминалистики Главного управления криминалистики Следственного комитета Российской Федерации, позволил выделить 7 причин дефектов [4]. В нашем исследовании ненадлежащее проведение диагностических и лечебных

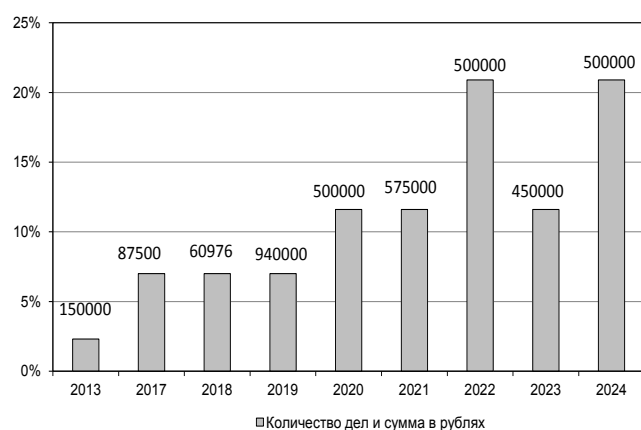


Рис. 2. Распределение судебных актов по годам и средняя сумма компенсаций морального вреда в рублях, взысканных в пользу истцов

Fig. 2. Distribution by year of court decisions and the average amount of recoveries in rubles for compensation of moral damages to plaintiffs

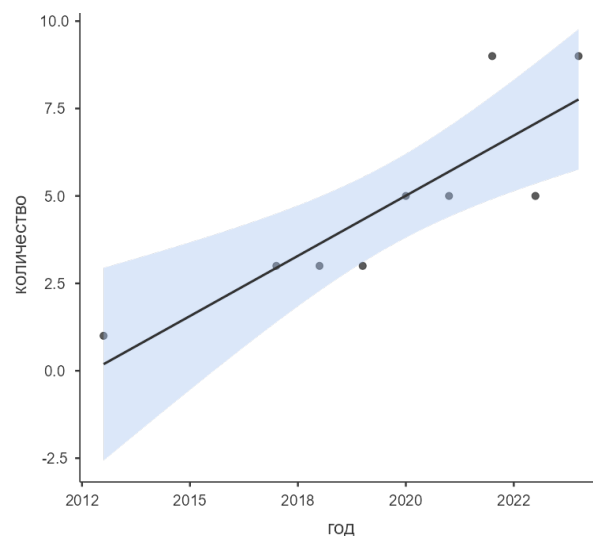


Рис. 3. Регрессионная модель
Fig. 3. Regression model

Таблица 2. Медицинские организации, привлеченные к участию в деле в качестве ответчиков и соответчиков
Table 2. Medical organizations that acted as defendants and co-defendants

Стационар	n = 44	p-value
Окружная больница	3 (6,97%)	$< 0,001$ $p_{26} = 0,048$ $p_{28} = 0,048$ $p_{36} = 0,006$ $p_{37} = 0,022$ $p_{38} = 0,006$
Городская больница	11 (25,6%)	
Районная больница	14 (32,5%)	
Республиканская больница	6 (13,9%)	
Областная больница	6 (13,9%)	
Краевая больница	1 (2,3%)	
Многопрофильный центр	2 (4,6%)	
Университетская клиника	1 (2,3%)	

мероприятий было наиболее распространенной причиной возникновения дефекта 7 (87,5%). Кроме того, были выявлены следующие причины дефектов: неправильная тактика ведения пациента 5 (62,5%), непроведение госпитализации пациента при наличии к тому показаний 1 (12,5%), бездействие в виде неоказания помощи больному (37,5%).

Проведенный нами анализ судебных постановлений, связанных с несвоевременным переводом пациента из/в ОРИТ, показал, что в уголовных делах пострадавшим чаще становился ребенок, не достигший 18 лет (табл. 5).

Обвинительные приговоры вынесены в отношении 9 врачей-специалистов. По 3 делам уголовное преследование в отношении медицинских работников прекращено по нереабилитирующим основаниям, при этом в отношении 6 врачей, в числе которых 3 врача – анестезиолога-реаниматолога, был вынесен обвинительный приговор, которым назначено наказание в виде лишения свободы, тогда как 3 врачам других специальностей – ограничение свободы. В отношении 2 врачей – анестезиологов-реаниматологов из числа врачей, осужденных к лишению свободы, было также применено наказание в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью в соответствии с ч. 3 ст. 47 УК РФ. Сроки наказания

в виде лишения свободы составили 2 (1,5–2) года, тогда как сроки наказания в виде лишения права заниматься врачебной деятельностью 2 (1,25–2) года. К дисциплинарной ответственности привлечены 3 врача-специалиста. Оправдательный приговор вынесен в отношении 2 врачей-педиатров (табл. 6).

Обсуждение

В судебной практике правовую квалификацию с определением вида юридической ответственности (дисциплинарной, гражданско-правовой, административной и даже уголовной), как правило, приобретает медицинская помощь ненадлежащего качества в случаях ее оказания (неоказания), сопровождающихся причинением вреда здоровью пациента, вплоть до летального исхода [6, 9].

Проведенный нами мониторинг выявил увеличение числа судебных постановлений, связанных с несвоевременным переводом пациента из/в ОРИТ в 33 субъектах РФ. Исходя из коэффициента регрессии ($Y_{\text{дел}} 0,68$; 95% ДИ: 0,316–1,06) количество дел, в судебных постановлениях которых содержалась информация о несвоевременном переводе пациента из/в ОРИТ, каждые три года увеличивается на два. В основу принятых судебных актов по гражданским делам ложились, как правило, выводы

Таблица 3. Недостатки/дефекты оказания медицинской помощи
Table 3. Disadvantages/defects in the provision of medical care

Дефекты	ГК РФ (n = 34)	ГК и УК РФ (n = 8)	p-value
Дефекты диагностики	27 (79,4%)	6 (75%)	0,784
Дефекты лечения	31 (91,2%)	7 (87,5%)	0,750
Дефекты организации медицинской помощи	28 (82,4%)	8 (100%)	0,199

Таблица 4. Причины недостатков/дефектов оказания медицинской помощи
Table 4. Reasons for deficiencies/defects in the provision of medical care

Недостатки/Дефекты оказания помощи	ГК РФ, n = 34	ГК и УК РФ, n = 8	p-value
Недостаточная квалификация медицинского работника	5 (14,7%)	5 (62,5%)	0,004
Невнимательное отношение к пациенту	22 (64,7%)	8 (100%)	0,047
Нарушение преемственности при ведении пациента	23 (67,6%)	8 (100%)	0,061
Неполноценное обследование	29 (85,3%)	8 (100%)	0,248
Позднее обращение к медицинской помощи	1 (2,9%)	0 (0%)	0,623
Недостатки в организации лечебного процесса	31 (91,2%)	8 (100%)	0,383

Таблица 5. Анализ возрастной периодизации пострадавших из материалов судебной практики
Table 5. Analysis of age classification of the victims from materials of judicial practice

Судебная практика	Дети (n = 11)	Взрослые (n = 31)	p-value
Гражданские дела	4 (36,4%)	30 (96,8%)	< 0,001
Уголовные дела	7 (63,6%)	1 (3,2%)	

Таблица 6. Виды наказаний, примененных к врачам-специалистам
Table 6. Types of punishments, applied to medical specialists

№	Статья	Специальность	Основной вид наказания	Сроки наказания	Сроки дополнительного наказания – лишения права заниматься врачебной деятельностью (ст. 47 ч. 3)
1	Ст. 293 ч. 2	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Лишение свободы, на основании ст. 73 УК РФ наказание считать условным с испытательным сроком на 1 год. Освобожден от уголовного преследования в связи с истечением срока давности уголовного преследования	1 год	
2	Ст. 109 ч. 2	Врач скорой медицинской помощи	Ограничение свободы	1 год	1 год
3	Ст. 109 ч. 2	Врач-инфекционист	Ограничение свободы	2 года	2 года
4	Ст. 109 ч. 2	Врач-педиатр	Ограничение свободы	2 года	2 года
5	Ст. 109 ч. 2	Врач – анестезиолог-реаниматолог	Лишение свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима	2 года	2 года
6	Ст. 109 ч. 2	Врач-педиатр	Оправдательный приговор		
7	Ст. 238 ч. 2	Врач – анестезиолог-реаниматолог	Лишение свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима	4 года	2 года 6 месяцев
8	Ст. 238 ч. 2	Врач-педиатр	Оправдательный приговор		
9	Ст. 109 ч. 2	Врач-хирург	Прекращено по основанию, предусмотренному п. 3 ч. 1 ст. 27 УПК РФ, вследствие акта об амнистии		
10	Ст. 109 ч. 2	Врач-педиатр	Информация об исходе уголовного дела отсутствует. Дисциплинарная ответственность (выговор)		
11	Ст. 109 ч. 2	Врач – анестезиолог-реаниматолог	Информация об исходе уголовного дела отсутствует. Дисциплинарная ответственность (выговор)		
12	Ст. 109 ч. 2	Врач – травматолог-ортопед	Информация об исходе уголовного дела отсутствует. Дисциплинарная ответственность (выговор)		
13	Ст. 109 ч. 2	Врач-терапевт	Прекращено по нереабилитирующим основаниям		
14	Ст. 109 ч. 2	Врач – анестезиолог-реаниматолог	Прекращено по нереабилитирующим основаниям		

экспертов по результатам проведенных судебно-медицинских экспертиз о наличии или отсутствии причинно-следственной связи между недостатками и дефектами оказания медицинской помощи и смертью пациентов [3, 5].

В материалах судебной практики использовалась различная по смыслу и содержанию терминология, что не позволяет объективно отразить степень тяжести допущенного недостатка/дефекта и его влияние на исход заболевания. В нашем исследовании в 12 (27,9%) случаях было установлено наличие не прямой (косвенной) причинно-следственной связи, в 3 (7%) случаях было установлено наличие прямой причинно-следственной связи, в 5 (11,6%) случаях – наличие причинно-следственной связи вовсе не было установлено, в 1 (2,32%) случае в судебном акте не имелось указанной информации.

Распространенность недостатков/дефектов лечения и организации медицинской помощи была ниже в гражданских делах по сравнению с уголовными делами, хотя различия статистически не значимы. Различия причин недостатков/дефектов оказания медицинской помощи между уголовными и гражданскими делами были получены по недостаточной квалификации медицинского работника (14,7% гражданских дел vs 62,5% уголовных дел, $p = 0,004$).

Примечательно, что в соответствии с выводами экспертов по результатам проведения судебно-медицинских экспертиз в некоторых случаях не удавалось установить наличие причинно-следственной связи ввиду невозможности установления причины смерти пациентов (определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 15 июля 2020 г. по делу № 88-12018/2020, апелляционное определение Челябинского областного суда от 13 мая 2020 г. по делу № 11-5041/2020). Так, например, «допущенные нарушения ведения медицинской документации – однотипность дневниковых записей и отсутствие в них интерпретации клинической картины, данных лабораторных и инструментальных исследований – не позволили провести адекватную оценку качества оказанной медицинской помощи, достоверно и однозначно установить причину остановки кровообращения у пациентки и, следовательно, высказаться о наличии/отсутствии прямой причинно-следственной связи между нарушениями (дефектами/недостатками) диагностических, лечебных и организационно-тактических мероприятий и неблагоприятным исходом в виде развития устойчивого вегетативного состояния и последующим наступлением смерти» (определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 06.12.2022 г. по делу N 88-18850/2022). Вместе с тем, по указанным делам экспертами было установлено, что работниками медицинских организаций ответчиков были допущены недостатки/дефекты оказания медицинской помощи, связанные в том числе с несвоевременным переводом в ОРИТ, что, в свою очередь, учитывалось судами при определении размера компенсации морального вреда.

Экспертами в выводах также отмечалось, а судами при вынесении постановлений принималось во внимание, что в случае своевременного оказания медицинской помощи смерти пациентов удалось бы избежать: «из приведенных доказательств следует, что при надлежащей профилактике, правильном диагностировании, своевременном и адекватном лечении, в основной части случаев (90%), неблагоприятных последствий в виде смерти больного можно избежать, то есть достичь запланированного результата – выздоровления пациента» (решение Дзержинского районного суда г. Оренбурга № 2-1345/2017 от 19 мая 2017 г. по делу № 2-1345/2017).

Истцами помимо исковых требований о компенсации морального вреда заявлялись также исковые требования о взыскании расходов на погребение, при этом суды в удовлетворении таких требований отказывали, исходя, напротив, из отсутствия доказательств наличия причинно-следственной связи между смертью пациентов и установленными экспертами недостатками/дефектами оказания медицинской помощи. Принимая решения о взыскании с медицинских организаций компенсаций морального вреда в отсутствие причинно-следственной связи, суды ссылались на п. 49 Постановления Пленума ВС РФ от 15.11.2022 г. № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда», согласно которому требования о компенсации морального вреда в случае нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровью гражданина при оказании ему медицинской помощи, при оказании ему ненадлежащей медицинской помощи могут быть заявлены членами семьи такого гражданина, если ненадлежащим оказанием медицинской помощи этому гражданину лично им (то есть членам семьи) причинены нравственные или физические страдания вследствие нарушения принадлежащих лично им неимущественных прав и нематериальных благ. Моральный вред в указанных случаях может выражаться в том числе в переживаниях, обусловленных наблюдением за его страданиями или осознанием того обстоятельства, что близкого человека можно было бы спасти оказанием надлежащей медицинской помощи. Обязанность компенсации причиненного истцам морального вреда, в том числе возмещения материального вреда, связанного со смертью их родственников, суды возлагали на медицинские организации.

По полученным нами данным, размер взысканий варьировал от 150 000 до 940 000 рублей. Ответчиками и соответчиками выступали 44 медицинских организации в 33 субъектах РФ. При этом помощь ненадлежащего качества оказывалась чаще в районных и городских больницах, по сравнению с университетской клиникой и многопрофильным центром ($p < 0,001$). При этом суды ссылались на положения ст. 1081 ГК РФ, в соответствии с которыми лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом,

управляющим транспортным средством, и т. п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом. В ряде случаев в качестве ответчиков по гражданским делам судами наряду с учреждениями здравоохранения привлекались и их медицинские работники, оказывавшие медицинскую помощь умершим пациентам (например, решение Ленинского районного суда Республики Крым от 04.07.2019 г. по гражданскому делу № 2-845/2019), в том числе лечащий врач, врач-специалист, оказывавший медицинскую помощь на каком-либо этапе, а также врач – анестезиолог-реаниматолог. Судами на основании ст. 1068 ГК РФ надлежащими ответчиками по гражданским делам обосновано признавались медицинские организации, у которых были заключены трудовые договоры с медицинскими работниками, виновными в причинении вреда пациентам.

Уголовная ответственность медика может наступить не только за непосредственное физическое причинение вреда пациенту, но и тогда, когда несоблюдение и (или) нарушение медицинским работником существующих регламентов явилось обязательным условием наступившего общественно опасного последствия, возникшего ввиду усугубления течения и (или) изменения состояния пациента, т. е. таким условием, устранение (отсутствие) которого предупреждает последствие. К криминалистическим признакам, свидетельствующим о противоправности и общественной опасности содеянного, относится информация о нарушении правил осуществления стадий процесса оказания медицинской помощи, требований, регламентирующих технологию конкретных медицинских мероприятий, а также информация об обусловленных этим действием (бездействием) неблагоприятных последствий [7].

В исследовании научно-исследовательского института криминалистики Следственного комитета в качестве наиболее распространенной (46%) причины возникновения дефекта названо ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий [4]. Проведенный нами анализ уголовных дел, связанных с несвоевременным переводом пациента в/из ОРИТ, также показал, что самой распространенной причиной возникновения дефекта было ненадлежащее проведение диагностических и лечебных мероприятий – 7 (87,5%). Кроме того, были выявлены следующие причины дефектов: неправильная тактика ведения пациента – 5 (62,5%), непроведение госпитализации пациента при наличии к тому показаний – 1 (12,5%), бездействие в форме неоказания помощи больному – 3 (37,5%). Оправдательный приговор был вынесен двум врачам-педиатрам, три врача понесли дисциплинарную ответственность, тогда как 6 врачей-специалистов отбывают наказание, из них 3 врача – анестезиолога-реаниматолога.

Анализ судебных постановлений, связанных с несвоевременным переводом пациента из/в ОРИТ, показал, что в уголовных делах пострадавшим чаще

становился ребенок, не достигший 18 лет (7; 63,6% дети vs 1; 3,2% взрослые пациенты, $p < 0,001$). А обвиняемыми являлись преимущественно врачи – анестезиологи-реаниматологи – (75%) и врачи-педиатры – 4 (50%).

Из проанализированных судебных актов следует, что в значительной части приведенных дел потерпевшими выступали родители малолетних детей, по факту смерти которых в учреждениях здравоохранения территориальными органами Следственного комитета РФ возбуждались уголовные дела (ч. 2 ст. 109 УК РФ, п. «б» ч. 2 ст. 238 УК РФ), однако в основном прекращались в связи с отсутствием состава преступления. Тем не менее, один из врачей – анестезиологов-реаниматологов, привлеченный к участию в гражданском деле в качестве третьего лица, был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного п. п. «б, в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, действие которой с 08.01.2025 г. не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи (Решение Советского районного суда города Улан-Удэ Республики Бурятия от 30.01.2024 г. по гражданскому делу № 2-401/2024). В некоторых случаях выводы экспертов по результатам проведения в ходе расследования уголовных дел судебно-медицинских экспертиз приобщались к материалам соответствующих гражданских дел и ложились в основу решений судов. Обращает на себя внимание тот факт, что действия врача – анестезиолога-реаниматолога могут быть квалифицированы по ч. 2 ст. 293 УК РФ. Из апелляционного постановления Верховного суда Чувашской республики № 22-2619/2019 от 30 октября 2019 г. по делу № 1-303/2019. В судебном решении исполняющий обязанности заведующего ОРИТ был осужден за халатность, т. е. за ненадлежащее исполнение должностных обязанностей, повлекшее по неосторожности смерть человека. Действия Д. были квалифицированы по ч. 2 ст. 293 УК РФ. Д. являлся субъектом данного преступления лишь ввиду исполнения своих должностных обязанностей заведующего ОРИТ, а также положений законодательства РФ о порядке оказания медицинской помощи по соответствующему профилю. Действия других лиц, в частности, медицинских работников, которые должны были провести обследование ребенка перед плановой операцией, но по различным причинам этого не сделали, не получили правовой оценки в производстве по делу по факту причинения смерти несовершеннолетней.

Выводы

Выявлен прогredientный рост числа судебных постановлений, связанных с несвоевременным переводом пациента в ОРИТ. В качестве ответчиков и соответчиков к участию в гражданских делах привлекались городские и районные больницы; в уголовных делах субъектами уголовной ответственности наиболее часто становились врачи – анестезиологи-реаниматологи и врачи-педиатры.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of Interests. The authors states that he has no conflict of interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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 имени А. И. Салтанова. – 2020. – Т. 1. – С. 19–24. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2020-1-19-24>.
2. Гуданис О. А., Лебединский К. М. Повторный перевод в отделение реанимации // Анестезиология и реаниматология. – 2018. – Т. 4. – С. 15–21. <http://doi.org/10.17116/anaesthesiology201804115>.
3. Нетесин Е. С., Горбачев В. И., Уткин Н. Н. Правовые аспекты оценки качества медицинской помощи // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. – 2022. – Т. 1. – С. 141–148. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-1-141-148>.
4. Письмо Председателя Следственного комитета РФ от 01 февраля 2019 г. № Исх. ск 226/1-3267-19/84. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. 23.01.2020. URL: <http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya> — kharakteristika prestuplenij svyazannykh s nenadlezhashchim okazaniem meditsinskoj pomoshchi i meditsinskikh uslug (дата обращения: 20.06.2025).
5. Понкина А. А., Понкин И. В. Дефекты оказания медицинской помощи // ГЭОТАР-Медиа. – 2021.
6. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: Методические рекомендации / Андрей Валентинович Ковалев. – М.: ФГБУ «РЦСМЭ». – 2017. – 2-е изд., перераб. и дополн. – С. 29.
7. Рарог А. И. Избранное: сборник статей. М.: Проспект. – 2022. – С. 504.
8. Старченко А. А., Тарасова О. В., Салдueva О. В. и др. Карта дефектов медицинской помощи: пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи. – 4-е изд. М. – 2019. – С. 506.
9. Сумин С. А. Юридические последствия неблагоприятного исхода лечения // Анестезиология и реаниматология. – 2018. – Т. 1. – С. 4–8. <http://dx.doi.org/10.18821/0201-7563-2018-63-1-4-8>.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» МЗ РФ,
 195067, Россия, Санкт-Петербург, пр. Пискаревский, д. 47

Санкт-Петербургская академия Следственного комитета Российской Федерации,
 190000, Россия, Санкт-Петербург, набережная реки Мойки, д. 96

REFERENCES

1. 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, vol. 1, pp. 19–24. (In Russ.). <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2020-1-19-24>.
2. Gudanis O. A., Lebedinskii K. M. Intensive care unit readmission. *Anesthesiology I Reanimatologiya*, 2018, vol. 4, pp. 15–21. (In Russ.). <http://doi.org/10.17116/anaesthesiology201804115>.
3. Netesin E. S., Gorbachev V. I., Utkin N. N. Legal aspects of assessing the quality of medical care. *Annals of Critical Care*, 2022, vol. 1, pp. 141–148. (In Russ.). <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-1-141-148>.
4. 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. URL: <http://kgv-crb.ru/index.php/25-sotrudniku/187-kriminalisticheskaya> — kharakteristika prestuplenij svyazannykh s nenadlezhashchim okazaniem meditsinskoj pomoshchi i meditsinskikh uslug (accessed: 20.06.2025). (In Russ.).
5. Ponkina A. A., Ponkin I. V. Defects in the provision of medical care. GEOTAR-Media, 2021. (In Russ.).
6. The procedure for conducting a forensic medical examination and establishing causal relationships based on the fact of failure to provide or improper provision of medical care: Methodological recommendations / Andrey Valentinovich Kovalev. Moscow, FGBU "RCSME", 2017. 2nd ed., revised and supplemented. 29 p. (In Russ.).
7. Rarog A. I. Selected Works: A Collection of Articles. Moscow, Prospekt, 2022. (In Russ.).
8. Starchenko A. A., Tarasova O. V., Saldueva O. V. et al. Map of defects in medical care: a manual for medical workers and experts on defects in the provision of medical care. 4th ed. Moscow, 2019. 506 p.
9. Sumin S. A. Legal consequences of an adverse outcome of treatment. *Anesthesiology and Resuscitation*, 2018, vol. 1, pp. 4–8. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.18821/0201-7563-2018-63-1-4-8>.

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

North-Western State Medical University named after
 I. I. Mechnikov,
 47, Piskarevsky pr., Saint Petersburg, Russia, 195067

Saint Petersburg Academy of the Investigative Committee
 of the Russian Federation,
 96, Moika River Embankment, Saint Petersburg, Russia,
 190000

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
199034, Россия, Санкт-Петербург, Университетская
набережная, д. 7/9

Руслякова Ирина Анатольевна

канд. мед. наук, ассистент кафедры анестезиологии
и реаниматологии им. В. Л. Ваневского, зав. отделением
реанимации и интенсивной терапии для пациентов тера-
певтического профиля, Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И. И. Мечникова.
E-mail: Irina.Ruslyakova@szgti.ru,
ORCID: 0000-0003-1507-833X, SPIN-код: 3417-8804

Чеснокова Екатерина Александровна

канд. мед. наук, магистр права, доцент кафедры
организации здравоохранения и медицинского права,
Санкт-Петербургский государственный университет.
E-mail: ekaterina.a.chesnokova@mail.ru,
ORCID: 0000-0001-6834-5687

Климова Дарина Вячеславовна

магистр по направлению «Медицинское и фармацевти-
ческое право», Санкт-Петербургский государственный
университет.
E-mail: darina.klimova@yandex.ru,
ORCID: 0009-0003-9040-1579

Розовская Татьяна Игоревна

канд. юрид. наук, доцент, полковник юстиции,
декан факультета повышения квалификации,
Санкт-Петербургская академия Следственного комитета
Российской Федерации.
E-mail: rozovskaya@list.ru, ORCID: 0000-0002-5675-2135

Saint-Petersburg University,
7-9 Universitetskaya Embankment, Saint Petersburg, Russia,
199034

Ruslyakova Irina A.

Cand. of Sci. (Med.), Assistant of the Department of Anes-
thesiology and Intensive Care named after V. L. Vanevsky, Head
of the Department of Intensive Care for Therapeutic Patients,
North-Western State Medical University named after
I. I. Mechnikov.
E-mail: ruslyakova777dok@gmail.com,
ORCID: 0000-0003-1507-833X, SPIN-код: 3417-8804

Chesnokova Ekaterina A.

Cand. of Sci. (Med.), Master of Law, Associate Professor of
the Department of Healthcare Organization and Medical Law,
Saint-Petersburg University.
E-mail: ekaterina.a.chesnokova@mail.ru,
ORCID: 0000-0001-6834-5687

Klimova Darina V.

Master in the direction of «Medical and Pharmaceutical Law»,
Saint-Petersburg University.
E-mail: darina.klimova@yandex.ru,
ORCID: 0009-0003-9040-1579

Rozovskaya Tatyana I.

Cand. of Sci. (Law), Colonel of Justice, Dean of the Faculty
of Advanced Training, Saint Petersburg Academy
of the Investigative Committee of the Russian Federation.
E-mail: rozovskaya@list.ru, ORCID: 0000-0002-5675-2135