



УЧАСТИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Е. С. НЕТЕСИН, В. И. ГОРБАЧЁВ

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования МЗ РФ, г. Иркутск, РФ

В статье рассмотрены некоторые ключевые вопросы участия врачей анестезиологов-реаниматологов в качестве экспертов по уголовным делам. Приведены основные документы, которыми должен руководствоваться врач анестезиолог-реаниматолог при проведении экспертизы. Дана критическая оценка некоторым экспертным заключениям, показаны основные недостатки и необоснованность сделанных заключений. Высказаны определенные пожелания и предложения по качественному улучшению судебно-медицинской экспертизы.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, врач анестезиолог-реаниматолог, заключение эксперта, защита медицинских работников

Для цитирования: Нетёсин Е. С., Горбачёв В. И. Участие анестезиологов-реаниматологов в судебно-медицинской экспертизе // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – Т. 16, № 6. – С. 74-80. DOI: 10.21292/2078-5658-2019-16-6-74-80

ON PARTICIPATION OF ANESTHESIOLOGISTS-RESUSCITATORS IN THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

E. S. NETESIN, V. I. GORBACHEV

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Branch of Russian Medical Academy for Professional Development, Irkutsk, Russia

The article describes certain key issues of participation of anesthesiologists and resuscitators as experts in criminal cases. The main documents that should guide the anesthesiologist-resuscitator during the examination are presented. Some expert conclusions are critically assessed demonstrating major flaws and invalidity of the made conclusions. Certain wishes and suggestions for the qualitative improvement of forensic examination are expressed.

Key words: forensic medical examination, anesthesiologist-resuscitator, expert opinion, protection of medical workers

For citations: Netesin E.S., Gorbachev V.I. On participation of anesthesiologists-resuscitators in the forensic medical examination. *Messenger of Anesthesiology and Resuscitation*, 2019, Vol. 16, no. 6, P. 74-80. (In Russ.) DOI: 10.21292/2078-5658-2019-16-6-74-80

В последнее время существенно возросло количество уголовных дел, возбуждаемых против врачей различных специальностей в общем и анестезиологов-реаниматологов в частности. По данным Следственного комитета (СК) Российской Федерации, число уголовных дел, связанных с врачебными ошибками, возрастает с каждым годом: если в 2012 г. по результатам 2 100 обращений граждан было возбуждено 311 уголовных дел, то в 2017 г. число обращений увеличилось до 6 050, а количество дел – до 1 791; из них 198 направлены в суды. При этом число вынесенных оправдательных приговоров остается крайне низким: в 2012 г. их было всего 4, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 8 [4].

Имеющиеся в настоящее время тенденции начали формироваться 10–15 лет назад, когда некоторые юристы, обнаружив правовой вакуум, начали самостоятельно подводить юридическую базу для расследования врачебных ошибок. Доказательство этому – целый ряд статей, которые начали рассматривать и анализировать «преступления» медицинских работников:

– Пашиных Г.А., Ившин И.В. *Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья*. М.: Медицинская книга, 2006. 196 с.

– Багмет А.М. *Совершенствование уголовного законодательства о преступлениях, совершенных медицинскими работниками // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения*. 2016. № 1 (11). С. 19–24.

– Багмет А.М., Черкасова Л.И. *Криминалистические особенности расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками // Российский следователь*. 2014. № 7. С. 51–55.

– Багмет А.М., Черкасова Л.И. *Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир*. 2014. № 12. С. 56–58.

С точки зрения следственной науки это была абсолютно никем не исследованная «криминальная» область, в которой отсутствовали (и в настоящее время отсутствуют) четкие и конкретные понятия, характеристики и, самое главное, никем не регламентированные правила «игры». Все это позволяло следователям необоснованно выносить врачам надуманные обвинения в ненадлежащем исполнении должностных обязанностей (поскольку отсутствует само понятие надлежащего исполнения должностных обязанностей). Так, по мнению следователей, нагноение послеоперационной раны уже есть преступление (а не осложнение), обусловленное именно ненадлежащим исполнением должностных обязанностей хирургом или операционной сестрой, даже при соблюдении ими всех установленных санитарно-эпидемиологических норм и правил. И данные статистики в данном вопросе не имеют ни малейшего значения.

Апофеозом в данном вопросе можно уверенно считать статью «Тактика допроса при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками», в которой указано, что «допрос

медицинских работников наиболее проблематичен, так как нередко они уклоняются от дачи правдивых показаний или утаивают важные сведения об обстоятельствах происшествия, что объясняется нежеланием обострять отношения с администрацией медицинского учреждения или стремлением скрыть ненадлежащие деяния коллеги» [1]. Согласно логике данной публикации, любой медицинский работник, привлеченный следствием для дачи показаний, априори является ну если не преступником, то соучастником, пытающимся ввести следствие в заблуждение.

Учитывая сложности, связанные с расследованием медицинских преступлений, в 2018 г. в СК РФ было создано специальное подразделение для расследования преступлений, совершенных медицинскими работниками. Следующим существенным моментом в данном вопросе явилось создание в Следственном комитете РФ отдела экспертиз, так как в настоящее время подразделения, проводящие судебно-медицинскую экспертизу (СМЭ), подведомственны МЗ РФ и не могут обеспечить объективного расследования преступления против своего министерства.

Для следователей основным ключевым моментом в расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками (при отсутствии других факторов), становится именно заключение СМЭ. Именно она в большинстве случаев должна предоставить следствию те факты, которые оно, безусловно, положит в основу доказательства совершенного преступления. Поэтому понятно желание следствия поставить перед СМЭ максимально возможное количество различных вопросов, порой не имеющих прямого отношения к проводимой экспертизе или выходящих за рамки ее компетенции. Это закономерно влечет снижение качества проводимых экспертиз, заставляет экспертов давать неоднозначные, а порой и противоречивые заключения, и в итоге приводит следствие к необходимости назначения повторных и дополнительных судебно-медицинских исследований, что способствует затягиванию следственных действий, а иногда даже предъявлению дополнительных, более тяжелых обвинений [3, 4, 6, 11, 12].

Примером могут служить заключения двух СМЭ, проведенных по одному и тому же уголовному делу, в которых одно и то же действие врача оценивается абсолютно противоположно.

Вариант 1. «При развитии остановки кровообращения реанимационные мероприятия не соответствовали национальным рекомендациям, принятым Федерацией анестезиологов России в 2012 г. на основании Европейских рекомендаций 2010 г. В частности, при проведении реанимации были использованы атропин, преднизолон – препараты, которые не входят в современные протоколы».

Вариант 2. «При проведении реанимации были использованы атропин, преднизолон – препараты, которые не входят в перечень медикаментов, необ-

ходимых для реанимационных мероприятий, однако они назначались в сочетании с адреналином, что позволяет сделать вывод о том, что медикаментозные назначения при реанимации были адекватными».

При этом оба этих заключения, на усмотрение следствия или суда, могут быть положены в основу обвинения или приговора.

Порядок проведения СМЭ в РФ регламентирован Приказом Минздрава России от 12.05.2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» [9]. Исходя из названия документа, можно полагать, что на другие судебно-медицинские организации данный приказ не распространяется и они могут проводить экспертизу как заборгассудится.

Наиболее значимыми моментами, которые могут коснуться любого специалиста, являются:

П.25. *Приступив к производству экспертизы, эксперт использует медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные экспертные методики и имеющиеся в распоряжении государственных судебно-экспертных учреждений технические средства для объективного, всестороннего, полного, строго научно обоснованного решения поставленных перед ним вопросов.*

П.29. *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 результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускаются 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.

П.91. *При выполнении комиссионной экспертизы экспертами одной специальности каждый из них проводит исследования в полном объеме в рамках поставленного задания.*

В случаях назначения комплексных экспертиз каждый из членов комиссии проводит исследования в пределах только своей компетенции.

Комиссионный или комплексный характер экспертизы определяет орган или лицо, назначившее экспертизу.

П.93. *К производству комиссионных и комплексных экспертиз по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения... могут привлекаться*

эксперты-врачи соответствующих специальностей.

Следующим, ключевым моментом при проведении СМЭ является уголовно-процессуальный кодекс (УПК), в котором полностью определены права и обязанности лица, привлекаемого в качестве эксперта или специалиста:

Статья 57. Эксперт

1. Эксперт – лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном настоящим Кодексом, для производства судебной экспертизы и дачи заключения.

2. Вызов эксперта, назначение и производство судебной экспертизы осуществляются в порядке, установленном статьями 195–207, 269, 282 и 283 настоящего Кодекса.

3. Эксперт вправе:

1) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;

2) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;

3) участвовать с разрешения дознавателя, следователя и суда в процессуальных действиях и задавать вопросы, относящиеся к предмету судебной экспертизы;

4) давать заключение в пределах своей компетенции, в том числе по вопросам, хотя и не поставленным в постановлении о назначении судебной экспертизы, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования;

5) приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, начальника подразделения дознания, начальника органа дознания, органа дознания, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;

6) отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения. Отказ от дачи заключения должен быть заявлен экспертом в письменном виде с изложением мотивов отказа.

4. Эксперт не вправе:

1) без ведома дознавателя, следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;

2) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;

3) проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь полное или частичное уничтожение объектов либо изменение их внешнего вида или основных свойств;

4) давать заведомо ложное заключение;

5) разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном статьей 161 настоящего Кодекса;

6) уклоняться от явки по вызовам дознавателя, следователя или суда.

5. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со статьей 307 Уголовного кодекса Российской Федерации.

6. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со статьей 310 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Статья 58. Специалист

1. Специалист – лицо, обладающее специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях в порядке, установленном настоящим Кодексом, для содействия в обнаружении, закреплении и изъятии предметов и документов, применении технических средств в исследовании материалов уголовного дела, для постановки вопросов эксперту, а также для разъяснения сторонам и суду вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию.

2. Вызов специалиста и порядок его участия в следственных и иных процессуальных действиях, судебных заседаниях определяются статьями 168 и 270 настоящего Кодекса.

2.1. Стороне защиты не может быть отказано в удовлетворении ходатайства о привлечении к участию в производстве по уголовному делу в порядке, установленном настоящим Кодексом, специалиста для разъяснения вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию, за исключением случаев, предусмотренных статьей 71 настоящего Кодекса.

3. Специалист вправе:

1) отказаться от участия в производстве по уголовному делу, если он не обладает соответствующими специальными знаниями;

2) задавать вопросы участникам следственного действия с разрешения дознавателя, следователя и суда;

3) знакомиться с протоколом следственного действия, в котором он участвовал, и делать заявления и замечания, которые подлежат занесению в протокол;

4) приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, начальника подразделения дознания, начальника органа дознания, органа дознания, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права.

4. Специалист не вправе уклоняться от явки по вызовам дознавателя, следователя или в суд, а также разглашать данные предварительного расследования, ставшие ему известными в связи с участием в производстве по уголовному делу в качестве специалиста, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном статьей 161 настоящего Кодекса. За разглашение данных предварительного расследования специалист несет ответственность в соответствии со статьей 310 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Кроме указанных статей УПК, существенные моменты также отражены и в следующих разделах УПК:

Статья 195. Порядок назначения судебной экспертизы

Статья 196. Обязательное назначение судебной экспертизы

Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить:

- 1) причины смерти;
- 2) характер и степень вреда, причиненного здоровью.

Статья 198. Права подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля при назначении и производстве судебной экспертизы

1. При назначении и производстве судебной экспертизы подозреваемый, обвиняемый, его защитник, потерпевший, представитель вправе:

- 1) ознакомиться с постановлением о назначении судебной экспертизы;
- 2) заявлять отвод эксперту или ходатайствовать о производстве судебной экспертизы в другом экспертном учреждении;
- 3) ходатайствовать о привлечении в качестве экспертов указанных ими лиц либо о производстве судебной экспертизы в конкретном экспертном учреждении;
- 4) ходатайствовать о внесении в постановление о назначении судебной экспертизы дополнительных вопросов экспертизе;

5) присутствовать с разрешения следователя при производстве судебной экспертизы, давать объяснения экспертизе;

6) ознакомиться с заключением эксперта или сообщением о невозможности дать заключение, а также с протоколом допроса эксперта.

2. Свидетель, в отношении которого производилась судебная экспертиза, вправе ознакомиться с заключением эксперта.

Статья 200. Комиссионная судебная экспертиза

1. Комиссионная судебная экспертиза производится не менее чем двумя экспертами одной специальности. Комиссионный характер экспертизы определяется следователем либо руководителем экспертного учреждения, которому поручено производство судебной экспертизы.

2. Если по результатам проведенных исследований мнения экспертов по поставленным вопросам совпадают, то ими составляется единое заключение. В случае возникновения разногласий каждый из экспертов, участвовавших в производстве судебной экспертизы, дает отдельное заключение по вопросам, вызвавшим разногласие.

Статья 201. Комплексная судебная экспертиза

1. Судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, является комплексной.

2. В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной судебной экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к

каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвовавший в производстве комплексной судебной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

Кроме представленных выше документов, существенное значение имеют и некоторые федеральные законы:

– Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ [13].

– Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ [14].

За два года активной работы правовым комитетом ФАР принято участие в рассмотрении более десяти уголовных дел, возбужденных против врачей анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер-анестезистов. В подавляющем большинстве случаев причиной возбуждения уголовных дел являлось наступление летального исхода в ходе анестезии или интенсивной терапии. Анализ этого небольшого количества документов, «низкое качество» и противоречивость имеющихся в нашем распоряжении заключений и явились побудительным мотивом к написанию данной статьи.

Попытавшись сгруппировать и систематизировать основные замечания и недостатки по судебно-медицинским заключениям, имеющиеся в нашем распоряжении, мы получили следующее.

Самоустранение врача анестезиолога-реаниматолога от участия в экспертизе. Многие уважаемые врачи анестезиологи-реаниматологи принимают участие в различных экспертных комиссиях, в том числе и СМЭ, однако это участие может осуществляться по-разному: от скрупулезного и внимательного изучения материалов дела до формального участия и постановки подписи под заключением экспертизы.

Следующей существенной ошибкой, которая встречается в СМЭ, является **ссылка на недействующие нормативно-правовые акты**. Например, эксперты ссылаются на стандарт... утвержденный приказом МЗ РФ, однако не принимается во внимание информация, размещенная на сайте Министерства здравоохранения, поясняющая порядок и цели применения стандартов медицинской помощи «Сообщение пресс-службы Минздрава России. Материал опубликован 05 сентября 2017 г.» [7].

Более того, Верховный Суд РФ (решения которого обязаны учитывать в своей практике все суды) относит принятые Минздравом России до 2012 г. стандарты медицинской помощи к нормативным правовым актам, при принятии которых Минздравом РФ не соблюден порядок введения их в действие и, следовательно, они вообще не должны применяться, как не вступившие в законную силу [2].

Более правильно на вопрос следствия касемо нарушенных стандартов медицинской помощи СМЭ должна отвечать следующим образом: «Стандарты

оказания медицинской помощи не являются нормативными документами, определяющими медицинские показания к использованию тех или иных лечебно-диагностических мероприятий, в связи с чем они не могут быть использованы для оценки действий врача».

Надуманый и предположительный характер заключения также является достаточно частым моментом, который приходится оспаривать, когда полностью нарушаются требования Приказа Минздрава России от 12.05.2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2010 г. № 18111), так как оно не содержит никакого объективного и научного обоснования, а также носит исключительно предположительный характер.

Показательный пример некорректного заключения, который не содержит обоснования и носит исключительно надуманный характер: *«Причиной смерти гр-на С. явился шок тяжелой степени (ведущим проявлением которого была острая сердечно-легочная недостаточность), развившийся в ходе оперативного вмешательства в ночь с 01 на 02 ноября 2018 г. (лапаротомия и ушивание разрыва мочевого пузыря)»*.

Действительно, шок – это тяжелый патологический процесс, однако авторы почему-то не уточняют какой именно «шок тяжелой степени» они имеют в виду.

Ошибки в трактовке причинно-следственной связи, косвенный ее характер. Данный вопрос не имеет прямого отношения к анестезиологии и реаниматологии и находится полностью в компетенции судебных медиков, однако наша основная задача в данном аспекте состоит в том, чтобы разобраться и обосновать всем хорошо известное выражение: «если больной умер во время анестезии, это не значит, что он умер вследствие анестезии».

Сами же эксперты разъясняют, что наличие прямой причинно-следственной связи между предполагаемой причиной и наступившим следствием предполагает соответствие причины следующим критериям: а) причина подразумевает реальную возможность наступления следствия; б) причина предшествует по времени следствию; в) причина является главным условием наступления следствия.

Несмотря на то что представители СК заявляют, что они не рассматривают косвенную (непрямую) причинно-следственную связь, данное словосочетание все еще встречается в некоторых СМЭ.

Одним из самых некрасивых и вызывающих фактов является ситуация, когда эксперты **отвечают на вопросы, выходящие за рамки их компетенции**.

Еще одним важным аспектом при проведении следствия является **отождествление следственными органами стандарта оснащения отделе-**

ний анестезиологии и реанимации и стандарта мониторинга пациента.

Логика следователей в данном вопросе достаточно проста – если указанное оборудование имеется в «Порядке...», то оно должно использоваться при проведении анестезии или интенсивной терапии.

Безусловно, осуществление мониторинга состояния пациента во время анестезии – это важный элемент ее безопасности. Но в таком случае возникает закономерный вопрос: а каким документом этот самый мониторинг регламентирован? Ссылка эксперта на приказ МЗ РФ № 919н полностью необоснованна, так как в данном документе отсутствует стандарт мониторинга пациента. Следовательно, заключение эксперта в данном вопросе носит надуманный характер и полностью необоснованно [8, 10].

Исследование трендов мониторов – как предмет доказательства

Ни для кого из анестезиологов не является секретом, что наша современная мониторинговая аппаратура может записывать и определенное время сохранять в своей памяти мониторируемые показатели пациента. Данные показатели могут быть использованы следствием в качестве доказательства и свидетельствовать о возможной фальсификации медицинской документации. Оптимальным вариантом является возможность их распечатки и приобщение к карте анестезии. При отсутствии такой возможности допускаются их фотографирование и комиссионная регистрация с составлением соответствующего акта. Для этого врачу анестезиологу-реаниматологу желательно знать не только длительность их регистрации, но и время их хранения в памяти монитора.

Кроме того, в качестве свидетелей могут привлекаться медицинские техники, которые обязаны контролировать исправность нашего оборудования и проводить его техническое обслуживание. При этом следствием может изыматься вся техническая документация на используемое медицинское оборудование.

Одним из самых неприятных моментов СМЭ может явиться **некорректное указание причины смерти пациента**, когда необоснованные выводы судебно-медицинских экспертов могут привести к неверному установлению причинно-следственной связи и необоснованному обвинению.

Заключение

Подводя итоги изложенного, аспекты которого связаны с консультативной работой правового комитета Федерации анестезиологов и реаниматологов РФ, хотелось отметить, что участие в проведении СМЭ для врача анестезиолога-реаниматолога – это тяжелый и ответственный процесс, требующий не только громадного практического опыта, но и глубокого всестороннего научного знания. Для этого требуются изучение не только специальной научной

литературы и знание современного состояния рассматриваемой проблемы, необходимо также знание основных руководящих документов (приказов, стандартов, клинических рекомендаций и др.), которые регламентируют оказание медицинской помощи и действия врача анестезиолога-реаниматолога.

По нашему глубокому убеждению, СМЭ – это не то место, где можно продемонстрировать свою необъятную эрудицию, логику и клиническое мышление, здесь решается судьба наших коллег, и потому необходимы полная непредвзятость и объективность, основанная и подкреплённая глубоким знанием рас-

сматриваемой проблемы и основных руководящих документов.

Наиболее оптимальным и правильным, с нашей точки зрения, было бы формирование группы специалистов, которые принимали бы участие в проведении СМЭ по делам, в которых фигурируют врачи анестезиологи-реаниматологи. Возможно, подобная практика позволила бы сократить число не только судебных разбирательств с участием врачей анестезиологов-реаниматологов, но и уменьшила бы количество проводимых повторных СМЭ, существенно повысив их качество.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багмет А. М. Тактика допроса при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. – 2017. – № 1. – С. 25–31.
2. Бродская Т. А. Проблемная статья. Правовые аспекты оказания медицинской помощи при отсутствии стандарта // Приморская медицинская ассоциация. – 2016 [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.primma.ru/index.php/nb/896-2016-03-22-16-35-49> (дата обращения: 10.05.2019 г.).
3. Веселкина О. В. Экспертные ошибки при квалификации дефектов медицинской помощи, причинивших вред здоровью // Медицинское право: теория и практика. – 2016. – № 2(4). – С. 55–60.
4. Горбачев В. И., Шеголев А. В., Шень Н. П. Кто является лечащим врачом пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии? // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2018. – № 5–6. – С. 36–43.
5. Лекция «Персональная ответственность медицинских работников за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи и медицинских услуг» в рамках цикла «Правовые этюды в медицине» [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=28510> (дата обращения: 11.05.2019).
6. Нетёсин Е. С., Горбачёв В. И. Некоторые аспекты участия анестезиологов-реаниматологов в судебно-медицинских экспертизах // Медицинское право. – 2019. – № 5. – С. 33–43.
7. Пояснительная записка МЗ РФ. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/09/05/6045-soobschenie-pr ess-sluzhby-minzdrava-rossii> (дата обращения: 05.10.2019 г.).
8. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология"».
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».
10. Приказ Минтруда России от 27.08.2018 г. № 544н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач – анестезиолог-реаниматолог"».
11. Сумин С. А. Юридические последствия неблагоприятного исхода лечения. Анестезиология и реаниматология. – 2018. – № 1. – С. 4–8.
12. 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. – № 1. – С. 27–34.
13. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ.
14. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

REFERENCES

1. Bagmet A.M. Interrogation tactics in investigating crimes committed by medical personnel. *Rassledovanie Prestupleniy: Problemy I Puti Ikh Resheniya*, 2017, no. 1, pp. 25–31. (In Russ.)
2. Brodskaya T.A. *Problemnaya statiya. Pravovye aspekty okazaniya meditsinskoy pomoshchi pri otsutstvii standarta*. [The difficult issue. Legal aspects when providing medical care with no standard available]. Primorskaya Meditsinskaya Assotsiatsiya Publ., 2016. Available at: <https://www.primma.ru/index.php/nb/896-2016-03-22-16-35-49> (Accessed: 10.05.2019).
3. Veselkina O.V. Expert errors in qualifying defects in medical care that have caused harm to health. *Meditsinskoe Pravo: Teoriya i Praktika*, 2016, no. 2 (4), pp. 55–60. (In Russ.)
4. Gorbachev V.I., Schegolev A.V., Shen N.P. What is the managing physician for the patient in the intensive care unit? *Problemy Standartizatsii v Zdravookhranении*, 2018, no. 5–6, pp. 36–43. (In Russ.)
5. *Lektsiya «Personalnaya otvetstvennost meditsinskikh rabotnikov za prestupleniya, svyazannye s okazaniem meditsinskoy pomoshchi i meditsinskikh uslug» v ramkakh tsikla «Pravovye etyudy v meditsine»*. [Lecture on personal responsibility of medical workers for crimes related to the provision of medical care and medical services as part of the training on legal essays in medicine]. Available: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=28510> (Accessed: 5/11/2019)
6. Netesin E.S., Gorbachyov V.I. Certain aspects of participation of resuscitation anesthetists in forensic examinations. *Meditsinskoye Pravo*, 2019, no. 5, pp. 33–43. (In Russ.)
7. Explanatory note of the Russian Ministry of Health. Available: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/09/05/6045-soobschenie-pr ess-sluzhby-minzdrava-rossii> (Accessed: 05.10.2019). (In Russ.)
8. Edict no. 919n by the Russian Ministry of Health as of 15.11.2012 On Approval of Procedure for Medical Care Provision to Adult Population in the Profile of Anesthesiology and Intensive Care. (In Russ.)
9. Edict no. 346n of the Russian Ministry of Health and Social Development as of 12.05.2010 On Approval of the Organization and Performing Forensic Medical Examinations in State Forensic Institutions of the Russian Federation. (In Russ.)
10. Edict no. 544n by the Russian Ministry of Labor of Russia as of 27.08.2018 On Approval of the Professional Standard for the Resuscitation Anesthetist. (In Russ.)
11. Sumin S.A. Legal consequences of the unfavorable treatment outcome. *Anesteziologiya i Reanimatologiya*, 2018, no. 1, pp. 4–8. (In Russ.)
12. Sumin S.A., Yaroslavkin R.A. Participation of an anesthetist-resuscitator in complex forensic medical examinations in cases related to adverse outcomes of medical care. *Anesteziologiya i Reanimatologiya*, 2019, no. 1, pp. 27–34. (In Russ.)
13. Federal Law no. 73-FZ as of 31.05.2001 On State Forensic Activities in the Russian Federation. (In Russ.)
14. Federal Law no. 323-FZ as of 21.11.2011 On Basics of Health Care for Citizens of the Russian Federation. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, 664049, г. Иркутск, м/р Юбилейный, д. 100. Тел.: 8 (3952) 40–76–70.

Нетёсин Евгений Станиславович

*кандидат медицинских наук,
доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии.
E-mail: jeinnet@mail.ru*

Горбачёв Владимир Ильич

*доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии.
E-mail: gorbachev_vi@iokb.ru*

FOR CORRESPONDENCE:

*Irkutsk State Medical Academy
of Postgraduate Education,
Branch of Russian Medical Academy
for Professional Development,
100, Yubileyny R.D., Irkutsk, 664049
Phone: +7 (3952) 40–76–70.*

Evgeniy S. Netesin

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
of Anesthesiology and Intensive Care Department.
Email: jeinnet@mail.ru*

Vladimir I. Gorbachev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of Anesthesiology and Intensive Care Department.
Email: gorbachev_vi@iokb.ru*