



## Проблемы экспертной оценки медицинской помощи

Н. Г. ШАПОВАЛОВ<sup>1</sup>, С. А. СУМИН<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Читинская государственная медицинская академия, г. Чита, Россия

<sup>2</sup> Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

РЕЗЮМЕ

Юридическое давление на медицинского работника в настоящее время является фактором снижения престижа профессии врача. Неправедливая оценка качества оказания медицинской помощи приводит к упрощению подходов при реализации юридически «рискованных» технологий лечения и деградации здравоохранения. Существенными проблемами являются недостаточная сформированность компетенций у специалистов, привлекаемых к экспертной работе, и пробелы в правоприменении клинических рекомендаций. Профессиональные медицинские некоммерческие организации имеют рычаги влияния для улучшения ситуации. Устранение данных недочетов будет способствовать объективной и справедливой юридической трактовке действий медработника при оказании медицинской помощи.

**Ключевые слова:** экспертиза, ятрогенная, медицинская помощь, медицинская услуга, юридическое преследование, врачебная ошибка

**Для цитирования:** Шаповалов Н. Г., Сумин С. А. Проблемы экспертной оценки медицинской помощи // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2023. – Т. 20, № 1. – С. 52–56. DOI: 10.24884/2078-5658-2023-20-1-52-56.

## Problems of expert assessment of medical care

N. G. SHAPOVALOV<sup>1</sup>, S. A. SUMIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Chita State Medical Academy, Chita, Russia

<sup>2</sup> Kursk State Medical University, Kursk, Russia

ABSTRACT

Legal pressure on the medical worker is currently a factor in reducing the prestige of the medical profession. An unfair assessment of the quality of medical care leads to a simplification of approaches to the implementation of legally «risk» treatment technologies and the degradation of healthcare. Significant problems are the insufficient formation of competencies among specialists involved in expert work, and gaps in the enforcement of clinical recommendations. Professional medical non-profit organizations have leverage to improve the situation. The elimination of these shortcomings will contribute to an objective and fair legal interpretation of the actions of a medical worker in medical care.

**Key words:** expertise, iatrogenic, medical care, medical service, legal prosecution, medical error

**For citation:** Shapovalov N. G., Sumin S. A. Problems of expert assessment of medical care. *Messenger of Anesthesiology and Resuscitation*, 2023, Vol. 20, № 1, P. 52–56. (In Russ.) DOI: 10.24884/2078-5658-2023-20-1-52-56.

Для корреспонденции:

Константин Геннадьевич Шаповалов  
E-mail: shkg26@mail.ru

Correspondence:

Konstantin G. Shapovalov  
E-mail: shkg26@mail.ru

За последнее десятилетие в России существенно возросло юридическое давление на работников системы здравоохранения [2, 6, 11]. Это связано с трансформацией морали современного общества и представлений об этике поведения, что, в том числе, нашло отражение в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. Среди них представляются наиболее значимыми следующие тенденции:

– формирующийся у населения всеобщий потребительский экстремизм, в том числе при оказании медицинской помощи (медицинских услуг);

– активная цифровизация и доступность для населения медицинской профессиональной информации, которая воспринимается обывателями поверхностно, без учета всех аспектов медицинской помощи и индивидуальных особенностей пациента;

– активная модернизация диагностической базы системы здравоохранения, внедрение порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций, что определило переход в системе взаимоотношений «врач – пациент» от присущей советскому периоду патерналистской модели к технологическо-правовой;

– вследствие введения дефиниции «медицинская услуга» в ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» произошло формирование потребительского отношения населения к медицинской помощи с явлениями потребительского экстремизма, троллинга и буллинга медработников;

– отсутствие внятной позиции государства в вопросе защиты врачей от правовых рисков на фоне вышеперечисленных тенденций, что сформировало презумпцию виновности медработника [6, 9].

В результате изменения взглядов общества на работу системы здравоохранения существенно возросло недовольство населения качеством и доступностью медицинских услуг, что привело к стремительному росту числа жалоб и обращений в Следственный комитет РФ. Это послужило основой для создания при данном ведомстве судебно-экспертного центра, частично выполняющего функции экспертизы качества оказания медицинской помощи и управления системой здравоохранения. Однако и это не решило проблемы. Некоторые судебно-медицинские экспертизы, выполненные под эгидой Следственного комитета РФ, по-прежнему имеют существенные разночтения. Следует констатировать, что система расследования дел, связанных с аспектами медицинской помощи, в настоящее время оказалась не готова к адекватному и спра-

ведливому их рассмотрению. В стране неуклонно растет недовольство медработников выносимыми судебными решениями, с которыми профессиональное медицинское сообщество не согласно и считает их несправедливыми. Речь должна идти о **судебно-следственных ошибках** по делам, связанным с так называемыми врачебными ошибками.

Каковы причины такой ситуации? Ведущими проблемными моментами необъективного рассмотрения «медицинских дел» Следственным комитетом представляются следующие: 1) недостаточная компетентность специалиста, привлекаемого к рассмотрению случаев оказания медицинской помощи, по аспектам методологии проведения экспертизы, работы с нормативными и иными документами, формулирования заключения; 2) недостаточная сформированность ряда аспектов правоприменения и статуса клинических рекомендаций оказания медицинской помощи.

Постоянно нарастающее юридическое давление, несправедливые, с точки зрения профессионального медицинского сообщества, судебные решения по «медицинским делам», приводят к цепочке неблагоприятных последствий. В первую очередь, представляется крайне неблагоприятной ситуация с кадровым обеспечением медицинских организаций по так называемым юридически «рисковым» специальностям: хирургии, акушерству и гинекологии, неонатологии, анестезиологии-реаниматологии. При осуществлении профессиональной деятельности по этим направлениям врачу постоянно приходится сталкиваться с необходимостью выполнения операций или манипуляций, среди результатов которых неминуемы неблагоприятные исходы – смерть пациента либо ограничение его функциональных возможностей [5]. В таких случаях, как правило, неизбежны жалобы, следственные проверки и судебные разбирательства. Поэтому для выпускников специалитета при выборе специальности дальнейшей подготовки в ординатуре фактор юридического давления является весьма существенным. В перспективе система здравоохранения однозначно столкнется с нарастающим тотальным дефицитом врачей по «рисковым» специальностям, особенно на уровне центральных районных больниц.

Еще одной неблагоприятной тенденцией, признанной в настоящее время федеральным министром здравоохранения М. А. Мурашко [12], является стремление врачей избежать выполнения юридически рискованных вмешательств путем избыточного поиска противопоказаний, затягивания времени при принятии клинического решения, оформления коллегиального отказа от операции/манипуляции в соответствии со статьей 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей» Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9]. Следствием данной тенденции является снижение качества оказания медицинской помощи, ожидаемой продолжительности жизни, деградация медицины.

Наконец, возрастающее количество гражданских исков по делам, связанным с оказанием медицинской помощи, сопровождается увеличением оттока финансовых средств из медицинских организаций, что косвенно усугубляет кадровый дефицит, ухудшает их обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами.

В совокупности данные тенденции угрожают **деградацией национальной системы здравоохранения**.

В мировоззрении существенной части медицинского сообщества источником возрастающего юридического давления является следственный комитет, судебная власть и пациентское сообщество. Однако такая позиция представляется неверной. Краеугольным камнем при рассмотрении «медицинских» дел для передачи их в суд или вынесения судебного решения является экспертное заключение. Штатные эксперты следственного комитета, как правило, не обладают компетенциями по профессиональным вопросам отдельных медицинских специальностей. Поэтому к участию в судебно-медицинской экспертизе активно привлекаются практикующие «узкие» специалисты. Таким образом соблюдается важнейший правовой принцип «равный судит равного». Однако привлекаемые специалисты системы здравоохранения часто не обладают достаточными компетенциями методологии судебно-медицинской экспертизы [1, 4]. Это сопровождается необоснованной категоричностью и субъективностью выводов, приведением размышлений, домыслов, фантазий, на основании которых выносится вывод о наличии недостатков при оказании медицинской помощи и причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом лечения [1, 6, 7]. Несмотря на наличие формальной ответственности привлекаемого эксперта, приходится сталкиваться с безнаказанностью, цинизмом и произволом эксперта [1].

В регламентирующих экспертизу документах имеются указания на возможность опротестовать позицию эксперта. Так, статья 70 «Отвод эксперта» Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (Федеральный закон № 174-ФЗ от 18.12.2001 г.) предусматривает отстранение привлекаемого специалиста и его заключения в случае обнаружения его некомпетентности: «1. Решение об отводе эксперта принимается в порядке, установленном частью первой статьи 69 настоящего Кодекса. 2. Эксперт не может принимать участие в производстве по уголовному делу:

1) при наличии обстоятельств, предусмотренных статьей 61 настоящего Кодекса. Предыдущее его участие в производстве по уголовному делу в качестве эксперта или специалиста не является основанием для отвода;

2) если он находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей;

3) если обнаружится его некомпетентность» [8].

Однако в реальной практике подобные решения представляются маловероятными.

Безусловным подтверждением несостоятельности системы судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с оказанием медицинской помощи, является систематическое наличие нескольких противоречащих друг другу заключений авторитетных экспертов по одному и тому же делу. Для объективной, справедливой оценки действий медицинского работника требуется существенное изменение текущих требований к привлекаемому в качестве эксперта специалисту [11]. Как минимум, у него должны быть сформированы профессиональные компетенции по вопросам экспертизы качества оказания медицинской помощи, в том числе, в судебно-медицинском аспекте [4, 7]. Очевидно, необходимы механизмы общественно-профессионального признания специалиста экспертом, а также его отстранения от данного вида деятельности.

Другой весомой проблемой оценки действий врача при оказании им медицинской помощи является отсутствие однозначных рамок нормативных документов и иных источников информации, на которые имеет право ссылаться эксперт. В текущем варианте изложения статьи 37 «Организация оказания медицинской помощи» Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывается:

*«1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:*

- 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- 3) на основе клинических рекомендаций;
- 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти» [9].

Как следует из приведенного фрагмента, при оценке оказания медицинской помощи эксперт вправе опираться на перечисленные 4 вида документов. Однако далеко не по каждой клинической ситуации в них имеется исчерпывающая информация. В связи с этим привлекаемые к экспертизе специалисты используют иные источники в качестве документов, ссылаясь на так называемое «обычное правило» или «обычай». Так, в Федеральном законе № 51-ФЗ от 30.11.1994 г. «Гражданский кодекс Российской Федерации» имеется статья 5 «Обычай» [3]: *«Обычаем признается сложившееся и широко применяемое в какой-либо области предпринимательской или иной деятельности, не предусмотренное законодательством правило поведения, независимо от того, зафиксировано ли оно в каком-либо документе».*

Такое положение приводит к ситуации, когда привлекаемый к экспертизе специалист фактически использует любые источники медицинской информации, которые посчитает нужным: ныне недействующие или не утвержденные клинические рекомендации, отмененные нормативные документы, рекомендации иностранных общественных профессиональных организаций, публикации, монографии и учебники прошлого века, давно утратившие статус адекватного источника сведений. Все это и является субстратом произвола такого специалиста, когда, пользуясь неограниченным перечнем применяемых при экспертной оценке медицинских знаний, он способен обосновать любое заключение по рассматриваемому делу [1].

Придание клиническим рекомендациям с 2022 г. статуса нормативно-правового акта также не способствовало определенности в оценке действий медработников. Причин этому несколько. Еще до внесения положений о клинических рекомендациях в Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» у профессионального сообщества к ним имелось немало претензий [10]. Основными среди них представлялись следующие:

- положения клинических рекомендаций для работы медицинских специалистов в отечественной системе здравоохранения основаны на зарубежных исследованиях, выполненных в иных системах здравоохранения, зачастую с отличающимися для конкретной специальности профессиональными компетенциями, с иными условиями и ресурсами для оказания медицинской помощи;
- ряд положений клинических рекомендаций не соответствуют реалиям материально-технического и кадрового обеспечения национальной системы здравоохранения, некоторые из них внесены «на вырост» и могут быть реализованы только после изменения порядков оказания медицинской помощи с дополнительным переоснащением медицинских организаций;
- среди положений клинических рекомендаций встречаются неоднозначные и противоречивые формулировки, допускающие двоякое толкование;
- огромный массив информации в разработанных и непрерывно обновляемых клинических рекомендациях обычному человеку «держать в голове» не представляется возможным.

Важнейшей проблемой порядка рассмотрения клинических рекомендаций является отсутствие механизмов оценки их выполнимости специалистами практического звена. В отличие от ранее имевшейся процедуры обсуждения, в текущем механизме от нее отстранены главные специалисты регионов, что приводит к «оторванности» положений клинических рекомендаций от реалий практического звена здравоохранения.

Весьма обидным является осознание, что очевидная вина за недостатки экспертной деятельности и разработки клинических рекомендаций,

несомненно, лежит на профессиональном медицинском сообществе как структуре, принимающей в этом непосредственное участие.

Для устранения текущих недостатков юридического статуса и возможностей применения клинических рекомендаций представляется целесообразным реализация следующих мер:

– широкое внедрение системы цифровой поддержки принятия клинических решений – с внедрением электронной истории болезни, интеграцией с порталом клинических рекомендаций Минздрава РФ, больничной аптекой, инструкциями по применению препаратов и т. д.;

– внедрение механизма адекватной юридической экспертизы и практической выполнимости клинических рекомендаций;

– установление нетривиального регламента о возможности применения при экспертизе качества оказания медицинской помощи исключительно раздела «Критерии оценки качества» клинических рекомендаций.

Реализация данных предложений, на наш взгляд, позволит существенно повысить компетентность специалистов, привлекаемых к судебно-медицинской экспертизе, объективизировать экспертную оценку качества оказания медицинской помощи, в том числе в рамках судебно-медицинской экспертизы, повысить степень доверия медработников к следственному процессу. В конечном же итоге это даст возможность восстановить справедливость в юридической трактовке действий врача в нашей стране.

**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. Божченко А. П. Категоричные выводы и их обоснованность в заключениях судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников // Медицинское право. – 2020. – № 3. – С. 14–20.
2. Горбачев В. И., Нетесин Е. С., Козлов А. И., Сумин С. А., Горбачева С. М. Аналитический обзор по уголовным делам против врачей-анестезиологов-реаниматологов за последние пять лет // Вестн. интенсивной терапии им. А. И. Салтанова. – 2020. – № 1. – С. 19–24.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 № 51-ФЗ. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_5142](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142) (дата обращения: 30.01.2023).
4. Сумин С. А., Горбачев В. И., Ярославкин Р. А., Шаповалов К. Г., Гребеньков А. Б. Основные понятия и термины, рекомендуемые к использованию при экспертной оценке неблагоприятного исхода заболевания и неблагоприятного результата оказания медицинской помощи по специальности «анестезиология-реаниматология» // Анестезиология и реаниматология. – 2022. – № 1. – С. 111–117. Doi: 10.17116/anaesthesiology2022011111.
5. Сумин С. А., Кузьков В. В., Горбачев В. И., Шаповалов К. Г. Рекомендации по проведению катетеризации подключичной и других центральных вен // Вестн. интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. – 2020. – № 1. – С. 7–18. Doi: 10.21320/1818-474X-2020-1-7-18.
6. Сумин С. А., Горбачев В. И., Ярославкин Р. А., Шаповалов К. Г., Нетесин Е. С. Юридическое преследование врача : этапы и защита: [Как ведется борьба с «подлыми шпионами и убийцами под маской профессоров-врачей» в наши дни]. – М. : Медицинское информационное агентство. – 2021. – 120 с.
7. 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. – С. 76–83.
8. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 01.07.2021 с изм. от 23.09.2021). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34481/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/) (дата обращения: 30.01.2023).
9. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021). Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 30.01.2023).
10. Шаповалов К. Г., Сумин С. А., Ярославкин Р. А. Клинические рекомендации как юридическая основа уголовного преследования медработника // Забайкальский мед. вестн. – 2021. – № 1. – С. 68–73. Doi: 10.52485/19986173\_2021\_1\_68.

#### REFERENCES

1. Bozhchenko A. P. Categorical conclusions and their validity in the conclusions of forensic medical examinations in cases of professional offenses of medical workers. *Medical Law*, 2020, no. 3, pp. 14-20. (In Russ.)
2. Gorbachev V. I., Netesin E. S., Kozlov A. I., Sumin S. A., Gorbacheva S. M. Analytical review of criminal cases against anesthesiologists-resuscitators over the past five years. *Bulletin of Intensive Care named after A. I. Saltanov*, 2020, no. 1, pp. 19-24. (In Russ.)
3. Civil Code of the Russian Federation of november 30, 1994 no. 51-FZ. Reference legal system "ConsultantPlus" (In Russ.) (Epub.), Available: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_5142](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142) (Accessed: 30.01.2023).
4. Sumin S. A., Gorbachev V. I., Yaroslavkin R. A., Shapovalov K. G., Grebenkov A. B. Basic concepts and terms recommended for use in the expert assessment of the adverse outcome of the disease and the adverse outcome of the provision of medical care in the specialty "anesthesiology-resuscitation". *Anesthesiology and resuscitation*, 2022, no. 1, pp. 111-117. (In Russ.) Doi: 10.17116/anaesthesiology2022011111.
5. Sumin S. A., Kuzkov V. V., Gorbachev V. I., Shapovalov K. G. Recommendations for catheterization of the subclavian and other central veins. *Bulletin of Intensive Care named after A. I. Saltanov*, 2020, no. 1, pp. 7-18. (In Russ.) Doi: 10.21320/1818-474X-2020-1-7-18.
6. Sumin S. A., Gorbachev V. I., Yaroslavkin R. A., Shapovalov K. G., Netyosin E. S. Legal persecution of a doctor: stages and protection: [How is the fight against "vile spies and murderers under the guise of professors-doctors" nowadays]. Moscow, Medical Information Agency, 2021, 120 p. (In Russ.)
7. Sumin S. A., Yaroslavkin R. A., Shapovalov K. G. Recommendations on drawing up conclusions by an anesthesiologist-resuscitator participating in complex forensic medical examinations. *Anesthesiology and resuscitation*, 2020, no. 3, pp. 76-83. (In Russ.)
8. Code of Criminal Procedure of the Russian Federation of December 18, 2001 no. 174-FZ (as amended on July 1, 2021, as amended on September 23, 2021). Reference legal system "ConsultantPlus" (In Russ.) (Epub.), Available: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34481/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/). (Accessed: 30.01.2023).
9. Federal Law "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation" dated november 21, 2011 no. 323-FZ (as amended on July 2, 2021). Reference legal system "ConsultantPlus" [Electronic resource]. (In Russ.) (Epub.), Available: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/). (Accessed: 30.01.2023). (In Russ.)
10. Shapovalov K. G., Sumin S. A., Yaroslavkin R. A. Clinical recommendations as a legal basis for the criminal prosecution of a medical worker. *Transbaikalian Medical Bulletin*, 2021, no. 1, pp. 68-73. (In Russ.) Doi: 10.52485/19986173\_2021\_1\_68.

11. Шаповалов К. Г., Сумин С. А., Ярославкин Р. А. Проверка сообщения о ненадлежащем оказании медицинской помощи (доследственная проверка) – что следует знать анестезиологу-реаниматологу // Вестн. анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 17, № 2. – С. 85–89.
11. Shapovalov K. G., Sumin S. A., Yaroslavkin R. A. Checking the report of improper medical care (pre-investigation check) – what the anesthesiologist-resuscitator should know. *Bulletin of anesthesiology and resuscitation*, 2020, vol. 17, no. 2, pp. 85-89. (In Russ.)
12. Глава Минздрава призвал декриминализовать врачебную деятельность [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/09/24/18643441.shtml> (дата обращения: 30.01.2023).
12. Head of Ministry of Health called to decriminalize medical activity. (In Russ.) (Epub.), Available: <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/09/24/18643441.shtml> (Accessed: 30.01.2023).

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, г. Чита, ул. Горького, д. 39а

##### **Шаповалов Константин Геннадьевич**

заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии  
E-mail: [shkg26@mail.ru](mailto:shkg26@mail.ru), ORCID: 0000-0002-3485-5176, SPIN: 6086-5984

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

##### **Сумин Сергей Александрович**

заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии Института непрерывного образования  
E-mail: [ser-sumin@ya.ru](mailto:ser-sumin@ya.ru), ORCID: 0000-0002-7053-2278, SPIN: 9449-550

#### INFORMATION ABOUT AUTHORS:

*Chita State Medical Academy  
39a, Gorky str., Chita, 672000, Russia*

##### **Shapovalov Konstantin G.**

*Honored Doctor of the Russian Federation, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Anesthesiology and Intensive Care  
E-mail: [shkg26@mail.ru](mailto:shkg26@mail.ru). ORCID: 0000-0002-3485-5176, SPIN: 6086-5984*

*Kursk State Medical University  
3, K. Marx str., Kursk, 305029, Russia*

##### **Sumin Sergei A.**

*Honored Worker of the Higher School of the Russian Federation, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Anesthesiology and Intensive Care of the Institute of Continuing Education  
E-mail: [ser-sumin@ya.ru](mailto:ser-sumin@ya.ru), ORCID: 0000-0002-7053-2278, SPIN: 9449-550*