

Кассационное определение № 1-433/2012 22-1433/2013 от 26 марта 2013 г. по делу № 1-433/2012

Санкт-Петербургский городской суд (Город Санкт-Петербург) - Уголовное

/
Санкт-Петербургский городской суд

Рег. № 22-1433/2013 Судья Боровков А.В.

Дело № 1-433/2012

КАССАЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Санкт-Петербург 26 марта 2013 года

Судебная коллегия по уголовным делам Санкт-Петербургского городского суда в составе:

председательствующего судьи Власова А.Н.,

судей: Новиковой Ю.В., Исакова Е.В.,

при секретаре судебного заседания Воробьевой Е.М.,

рассмотрела в судебном заседании от 26 марта 2013 г. кассационное представление государственного обвинителя помощника прокурора Центрального района г.Санкт-Петербурга Ивкина И.В. на приговор Смольнинского районного суда г.Санкт-Петербурга от 29 июня 2012 года, которым

Бирюкова Анна Ивановна, <дата> года рождения, уроженка <...>, не судимая,

по предъявленному обвинению в совершении преступления, предусмотренного п. «г» ч.2 ст. [238 УК РФ](#) (в редакции Федерального закона от 08.12.2003 года) оправдана на основании п.3 ч.2, ч.8 ст. [302 УПК РФ](#) за отсутствием её действий состава преступления.

За Бирюковой А.И. признано право на реабилитацию.

Заслушав доклад судьи Власова А.Н., выступление прокурора Филатовой Р.Н., поддержавшей представление, просившей приговор отменить, дело направить на новое рассмотрение, оправданной Бирюковой А.И., защитника Канцеровой М.С., просивших приговор оставить без изменения, судебная коллегия

установила:

Органами предварительного расследования Бирюкова А.И. обвинялась в производстве, хранении, перевозке либо сбыте товаров и продукции, выполнении работ или оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности, если они повлекли по неосторожности смерть человека, в том, что являясь врачом акушером-гинекологом <...>, после поступления в больницу для получения медицинской помощи и медицинских услуг в 14 часов 30 минут 22.02.2009 года <...> с диагнозом:

ОРВИ. Острый трахеобронхит. Острая пневмония? Беременность 38-39 недель, имевшей страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования граждан <...>, в силу чего на основании договора обязательного медицинского страхования неработающих граждан № <...>, и дополнительного соглашения к нему <...>. гарантировалась медицинская и иные услуги определённого объема и качества, а согласно положению о <...> утверждённого 04.04.2008г. главным врачом указанной больницы <...> <...> гарантировалась экстренная медицинская помощь при родовспоможении беременным женщинам с инфекционными заболеваниями, Бирюкова А.И., находясь на суточном дежурстве, действуя по неосторожности, не предвидя возможности наступления общественно опасных последствий своего бездействия при лечении <...> осмотрев в 15 часов 40 минут 22.02.2009 г. пациентку <...> не согласовала тактику ведения и лечения больной с заведующей подразделением и с ответственным дежурным врачом на каждом этапе, медицинской помощи, недооценила тяжесть её (<...> состояния, переоценила возможности проводимой консервативной терапии в далеко зашедшей стадии инфекционного заболевания. После чего, выявив при повторном осмотре <...>. 22.02.2009 г. в 22 часа 00 минут признаки гестоза (АД-140/80 мм.рт.ст. пульс 115 в минуту, в анализах мочи: белок 1,0 г/л, кетоновые тела > 15,6), свидетельствующие о гипоксии плода, что являлось показанием для оперативного родоразрешения, в силу пренебрежения своими профессиональными обязанностями, избрала неправильный метод её (<...>.) лечения, выразившийся в выжидательной тактике при наличии показаний к оперативному родоразрешению. Что привело к развитию гипоксии плода, гипоксии беременной, развитию и прогрессированию опасных для жизни осложнений, остановке сердца и смерти <...>. и плода. Хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности она (Бирюкова А.И.) должна была и могла предвидеть эти последствия. Таким образом, Бирюкова А.И. оказала пациентке <...> медицинскую услугу, не отвечающую требованиям безопасности жизни и здоровья потерпевшей, повлекшую по неосторожности смерть <...> 23.02.2009 г. в 04 часа 20 минут в операционной СПб ГУЗ «<...> расположенной по адресу: Санкт-Петербург, <адрес>, в результате указанного неосторожного бездействия Бирюковой А.И., выразившегося в отсутствии своевременного оперативного родоразрешения, которое не позволило прервать закономерное течение тяжёлого патологического процесса, обусловленного имевшимся у <...> заболеванием (грипп, пневмония) на фоне беременности 38-39 недель, от заболевания - грипп тип А, осложнившегося очаговой ацинарной пневмонией с двусторонним гидротораксом (по 100 мл), очаговым продуктивным миокардитом, гидроперикардом (70 мл), синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания, респираторным дистресс-синдромом, делипоидизацией и очаговым цитолизом коры надпочечников, что привело (на фоне беременности 38-39 недель, плацентарной недостаточности, хронического виллузита) к острой дыхательной недостаточности, которая и послужила непосредственной причиной смерти.

Бирюкова А.И. свою вину в совершении данного преступления не признала, показав, что лечащим врачом <...> не являлась, была лишь врачом-консультантом. Акушерская ситуация у больной была нормальной, родовые пути были незрелыми в связи с чем единственным методом родоразрешения являлось кесарево сечение, от которого в ходе совместного обсуждения с врачом-реаниматологом <...>. было принято решение на первоначальном этапе отказаться для снятия интоксикационного процесса в организме. Акушерских показаний к операции не было, а острый инфекционный процесс создавал опасность для её проведения вследствие возможной смерти больной от сепсиса и других осложнений. В связи с последующим ухудшением состояния <...>, нарастанием дыхательной недостаточности, совместно с <...> было принято решение о проведении операции кесарева сечения, о чём она сообщила заведующей отделением <...>, которая согласилась с принятым решением. Считает, что выполнила свои обязанности вовремя и правильно.

В кассационном представлении государственный обвинитель Ивкин И.В. просит приговор суда отменить, дело направить на новое рассмотрение в тот же суд в ином составе суда.

В обоснование представления его автор указывает на несоответствие выводов суда фактическим обстоятельствам дела, ссылаясь при этом на заключение эксперта, согласно которому у <...> имелись объективные показания к экстренному оперативному родоразрешению. Остановка сердечной деятельности и наступление смерти <...> были обусловлены развитием у неё осложнений в виде гипоксического шока на фоне острой прогрессирующей дыхательной недостаточности, вследствие имеющейся у больной пневмонии и трахеобронхита. При своевременном выполнении операции по родоразрешению имелась возможность благоприятного исхода. Допущенные недостатки оказания медицинской помощи, отсутствие адекватной искусственной вентиляции лёгких не позволили

прервать закономерное течение тяжёлого патологического процесса, обусловленного имеющимся у <...> заболеванием грипп, пневмония на фоне беременности 38-39 недель, которые привели к смерти <...> При правильной тактике лечения, своевременном выполнении операции кесарево сечение, разрешении гипоксии путём более ранней интубации с последующим переводом на искусственную вентиляцию лёгких, а при неудаче, своевременном выполнении трахеостомии, имелась возможность благоприятного исхода. Между указанными недостатками медицинской помощи и наступлением смерти <...> имеется причинно-следственная связь.

Полагает, что суд не дал оценки противоречащим друг другу доказательствам.

Считает, что суд не надлежащим образом оценил показания свидетеля <...> о том, что решение о проведении операции кесарева сечения принимает акушер-гинеколог, при родоразрешении у пациентки опускается диафрагма, что может облегчить дыхание. У <...> имелся гестоз и без оперативного вмешательства состояние дыхательной системы улучшить было нельзя.

Не учёл показания свидетеля <...> о том, что при таком ухудшении состояния, даже на небольших сроках беременности идут на родоразрешение. При доношенных сроках вследствие подпора диафрагмы становится трудно дышать, и в случае <...> это усугубляло дыхательную недостаточность. Противопоказаний к операции не было, возможно после операции по родоразрешению состояние больной улучшилось бы.

Не в достаточной степени оценил показания свидетелей <...> о том, что в 16 часов и в 19 часов 55 минут 22.02.2009 года состояние <...> было тяжёлое, свидетеля <...> о том, что дыхание у <...> на 14 часов было жёсткое, учащённое, на что могла повлиять беременность. Затруднённого дыхания не было. Экспертов <...> подтвердивших заключение комиссии экспертов в части ответов на вопросы их специализации, <...> который фактически не согласился с выводами, изложенными в заключении экспертов, а так же показания специалиста <...>. о том, что показаний для экстренного родоразрешения не было, имелись противопоказания для операции. Выразившего несогласие с выводами экспертизы.

Указывает на то, что эксперты и специалист в части не подтвердили заключение экспертов, приведя доводы, противоречащие заключению экспертов, и не согласующиеся между собой, однако суд не дал заключению надлежащую оценку по каждому из вопросов, не оценил их в совокупности, не привёл мотивы, по которым отверг заключение экспертов и показания экспертов <...>, поставив во главу угла показания заинтересованных в деле врачей больницы им. <...>. Подменил экспертное заключение показаниями <...> путём постановки перед специалистом вопросов, относящихся к компетенции экспертов.

Считает не соответствующим фактическим обстоятельствам вывод суда об ошибочности утверждения, что <...> была оказана помощь в рамках полиса обязательного медицинского страхования граждан, выданного <...>. Ссылается при этом на показания свидетеля <...> о том, что у <...> имелся полис указанной компании и она поступила в больницу по нему. Обращает внимание на то, что суд необоснованно сослался при этом на ответ главного врача больницы им. <...>, который в судебном заседании не исследовался. Полагает, что показаниям свидетеля <...>. в указанной части следует относиться критически, в связи с тем, что он является сотрудником больницы им <...>.

Обращает внимание на то, что показания свидетелей, отражённые в приговоре суда, вырваны из контекста, в частности, свидетель <...>. не указывала на то, что выставила <...> 4 степень операционно-наркозного риска. А свидетель <...> на уточняющие вопросы государственного обвинителя ответил, что вероятно в 22 часа операция по трахеостомии была бы успешной.

Считает неверным вывод суда о некорректности формулировок в предъявленном Бирюковой А.И. обвинении. Полагает, что в обвинительном заключении указано в чём заключалось бездействие Бирюковой А.И., которая при надлежащем качестве оказания услуг в сфере медицинской помощи – оперативного родоразрешения, могла прервать закономерное течение тяжёлого патологического процесса, обусловленного заболеванием – грипп, пневмония и не допустить наступление смерти последней и её плода.

Адвокатом Канцеровой М.С. на кассационное представление поданы возражения, в которых адвокат считает доводы представления несостоятельными, противоречивыми и связанными с переоценкой доказательств.

Проверив материалы уголовного дела, доводы кассационного представления, возражений на него, судебная коллегия полагает приговор законным, обоснованным и мотивированным.

Судом установлено, что 19.02.2009 года у беременной <...> появились первые признаки заболевания, и вызванный на дом врач-терапевт поставил диагноз - «ОРВИ».

21.02.2009 года, в связи с повышенной температурой <...> была вызвана скорая помощь, от госпитализации она отказалась, однако в это же день скорой помощью была доставлена в роддом № <...> в Санкт-Петербурге, куда была госпитализирована с диагнозом - «Острая внебольничная пневмония справа. Беременность 38-39 недель». В связи отказом <...> от дальнейшего лечения в роддоме, высказанным намерением госпитализации в больницу им. <...>, 22.02.2009 года в 09 часов 15 минут <...> в состоянии средней тяжести была из роддома выписана.

22.02.2009 года в 14 часов 30 минут <...> самостоятельно прибыла в Санкт-Петербургское ГУЗ <...>, куда была госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, обструктивный бронхит, беременность 38-39 недель.

При осмотре в 14 часов 45 минут врачом-инфекционистом приёмного покоя больницы <...> и врачом акушером-гинекологом Бирюковой А.И. у <...>. были выявлены признаки острого инфекционного заболевания, состояние ближе к средней тяжести. Назначено лечение инфекционного заболевания. Акушерско-гинекологические показатели состояния <...> находились в норме.

<...> была помещена в <...> отделение больницы, где в 16 часов была осмотрена заведующей отделением врачом-инфекционистом <...>., которая расценила состояние больной, как тяжёлое. <...> была консультирована дежурным врачом-реаниматологом <...> который рекомендовал перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). От чего <...> отказалась. Около 20 часов <...>, в связи с ухудшением состояния и её согласием на перевод, была переведена в отделение реанимации, где в дальнейшем находилась под непосредственным наблюдением врача-реаниматолога <...>

В 20 часов 25 минут и в 22 часа <...> осматривалась Бирюковой А.И., которая констатировала отсутствие акушерских показаний к срочному родоразрешению, а так же улучшение состояния больной в 22 часа.

Около 02 часов 23.02.2009 года произошло резкое ухудшение состояния <...>, усилилась дыхательная недостаточность, началась внутриутробная гипоксия плода. <...> и Бирюковой А.И. было принято решение о проведении срочного родоразрешения <...> путём операции кесарево сечение, о чём Бирюкова сообщила заведующей родильным отделением больницы <...>., согласившейся с принятым решением.

В 02 часа 40 минут <...>. была доставлена в операционную, где в ходе начавшихся мероприятий по анестезиологическому пособию, проводимых <...>., врачом реаниматологом-анестезиологом <...>., хирургом <...> в 02 часа 51 минуту у <...> наступила остановка сердечной деятельности. Начавшиеся сразу после этого и продолжавшиеся в течение 1 часа 28 минут реанимационные мероприятия положительного результата не дали и в 04 часа 20 минут 23.02.2009 г. была констатирована смерть <...> и плода.

Смерть <...> наступила в результате заболевания - грипп тип А, осложнившегося очаговой ацинарной пневмонией с двусторонним гидротораксом (по 100 мл), очаговым продуктивным миокардитом, гидроперикардом (70 мл), синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания, респираторным дистресс-синдромом, делипоидизацией и очаговым цитолизом коры надпочечников, что привело (на фоне беременности 38-39 недель, плацентарной недостаточности, хронического виллузита) к острой дыхательной недостаточности, которая послужила непосредственной причиной смерти.

Факт заболевания <...>, а так же обстоятельства её обращения за медицинской помощью, оказания данной помощи до помещения в больницу им.<...> правильно установлены судом на основании протокола заседания Санкт-Петербургской лечебно-консультационной комиссии по разбору материнской смертности от 15.04.2009 г., рецензии по анализу случая материнской смертности <...>., протокола №... от <дата> заседания врачебной комиссии ГУЗ «<...>», выписки из протокола заседания врачебной комиссии СПб ГУЗ «<...>», медицинской карты стационарного больного № <...>, протокола осмотра амбулаторной карты больной и медицинской карты стационарного больного <...>; заключения эксперта № 83/1 от 12.04.11 г., заключения о результатах постмортальных секционных материалов <...> НИИ гриппа, показаний потерпевшей <...> свидетелей <...>., врача-терапевта городской поликлиники <...> врача бригады скорой помощи <...>, врача-гинеколога роддома <...>., врача акушера-гинеколога роддома №<...>., врача-ЛОР <...>., врача акушера-гинеколога роддома <...> врача терапевта больницы <...> показания которых подробно и правильно изложены в приговоре и получили надлежащую оценку суда.

Показания потерпевшей <...> суд обоснованно оценил как в целом аналогичные по содержанию в части заболевания <...> обращений в медицинские учреждения, показаниям свидетелей <...>

Установленные судом обстоятельства в представлении государственного обвинителя не оспариваются.

В соответствии со ст. [302 УПК РФ](#), обвинительный приговор не может быть основан на предположениях и постановляется лишь при условии, если в ходе судебного разбирательства виновность подсудимого в совершении преступления подтверждена совокупностью исследованных судом доказательств. Все сомнения в виновности обвиняемого, которые не могут быть устранены в порядке, установленном УПК РФ, толкуются в его пользу.

Выводы суда об отсутствии в действиях Бирюковой А.И. состава преступления, основаны на всесторонне и полно исследованных в судебном заседании, подробно изложенных в приговоре доказательствах, получивших надлежащую оценку суда.

Суд пришёл к обоснованному выводу о том, что представленные прокурором в обоснование предъявленного Бирюковой А.И. обвинения и исследованные в судебном заседании доказательства, не только не подтверждают предъявленное Бирюковой А.И. обвинение, а напротив, свидетельствуют о её невиновности.

Так из показаний свидетеля <...>. следует, что у <...> были жалобы на слабость, кашель с трудно отделяемой мокротой, повышение температуры. Аналогичны показания свидетеля <...> пояснившего так же, что по акушерской части Бирюкова вела себя спокойно.

Согласно показаниям свидетеля <...> на момент поступления в роддом <...> находилась в удовлетворительном состоянии, в гинекологическом плане была здорова, со стороны беременности проблем не было, а в период острого инфекционного процесса родоразрешение опасно. Данные показания согласуются с показаниями свидетеля <...>., а так же свидетеля <...>., дополнительно пояснившей, что по общепринятым правилам, содержащимся в медицинской литературе, при наличии пневмонии у беременной, сначала пытаются вылечить пневмонию, а потом родоразрешают больную, с показаниями свидетеля <...> пояснившей, что данные анализов <...> не являются основанием к срочному родоразрешению.

Согласно показаниям свидетеля <...>., у <...> им был обнаружен ниже трахеи налёт на слизистой оболочке в виде плёнки серого цвета, полностью покрывавшей весь эпителий, не исключает, что это был гной.

Из показаний свидетеля <...>., врача-инфекциониста больницы им. <...>, следует, что при поступлении в больницу явной дыхательной недостаточности у больной не было, состояние было стабильным, средней тяжести.

Свидетель <...> врач-инфекционист больницы им.<...>, показала, что в 16 часов у больной имелась одышка, учащённый пульс, бледность, состояние расценивалось как тяжёлое. <...> было предложено

перейти в реанимационное отделение, но больная отказалась.

Свидетель <...> врач ЛОР больницы им. <...>, показала, что при осмотре <...> в промежутке между 20 и 22 часами она исключила стеноз гортани.

Из показаний свидетеля <...> следует, что после перевода в отделение реанимации состояние <...> было тяжёлым. Показаний к родоразрешению не было. Состояние больной стало стабилизироваться и сохранялось до 2-3 часов, когда произошло ухудшение, о чём она сообщила Бирюковой, которая после осмотра <...> поставила вопрос о родоразрешении в связи с дыхательной недостаточностью. По её опыту у беременных с инфекционным заболеванием изначально проводится консервативное лечение, что в случае <...> дало сначала положительный результат. Считает, что Бирюкова не затягивала с операцией и тактика была правильной.

Согласно показаниям свидетеля <...>, врача-реаниматолога больницы им. <...>, при осмотре им <...> в 5 отделении больницы её состояние было стабильным, средней тяжести, не требовавшим срочного оперативного вмешательства. Он рекомендовал её перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии, однако строгих показаний к этому не было. <...> отказалась, но через 4-5 часов её перевели в отделение реанимации. Бирюкова часто приходила и обсуждала тактику лечения <...> с дежурным реаниматологом <...>.

Свидетель <...> в феврале 2009 года работавшая врачом анестезиологом-реаниматологом операционного бокса в больнице им. <...>, показала, что 23.03.2009 года в 02 часа 05 минут состояние <...> она оценила как крайне тяжёлое. Выставила четвёртую степень операционно-наркозного риска, что предусматривало возможность реанимационных мероприятий и смерть больной на операционном столе.

Из показаний свидетеля <...> врача-хирурга больницы им. <...>, следует, что ночью с 22 на 23 февраля 2009 года он прибыл по вызову в операционную. Воздух из лёгких больной не поступал. До него были неудачные попытки интубации, которая была необходима, в связи с тем, что кесарево сечение проводится только под эндотрахеальным наркозом. Он сделал трахеостомию, однако из надреза стал выходить гной, явно не свежий, который, как считает, за один день образоваться не мог.

Согласно показаниям свидетеля <...>, заведующего отделением реанимации больницы им. <...>, оснований к досрочным родам у <...> не было. Тактика лечения была избрана правильная. Бирюкова несколько раз осматривала больную. Данным показаниям аналогичны показания свидетеля <...> заведующей родильным отделением больницы им. <...>.

Свидетель <...>, врач инфекционист, заместитель главного врача больницы им. <...>, показал, что состояние <...> на 22 часа улучшилось на фоне проводимой комплексной терапии. Однако, затем наступила декомпенсация и вопрос об операции именно в это время был поставлен правильно. Оснований для более раннего родоразрешения не было. Операция бы не повлияла решающим образом на течение инфекционного заболевания.

Эксперт <...>. показал, что родоразрешение больной в 22 часа не оказало бы влияния на течение заболевания <...>. Причина смерти и имевшийся у больной патологический процесс не были связаны с беременностью. Эксперт подтвердил выводы судебно-медицинской экспертизы о том, что отсутствие своевременной и адекватной искусственной вентиляции лёгких повлияло на конечный исход операции, то есть состоит в причинной связи с наступившей смертью больной. Как врач он не уверен в правильности вывода, содержащегося в заключении судебно-медицинской экспертизы, о наличии признаков гестоза у больной, показаний к срочному родоразрешению, а так же в том, что акушером-гинекологом был выбран неправильный метод лечения и пациентка выжила бы при своевременном родоразрешении.

Эксперт <...> пояснил, что прервать инфекционный процесс было невозможно, родоразрешение не оказало бы влияния на течение инфекционного процесса. Оперативное вмешательство могло усугубить состояние больной. Вероятность благоприятного исхода при своевременном родоразрешении и адекватной искусственной вентиляции лёгких была возможна, но сказать об этом категорически, нельзя.

Из показаний эксперта <...> следует, что показатели <...> на 22 часа не могли привести к гипоксии беременной и плода. Решение о проведении кесарева сечения было принято с опозданием, и должно было быть принято еще в роддоме №<...> У больной была двусторонняя пневмония и её смерть была трудно предотвратима. Недостатки оказания медицинской помощи были допущены на всех этапах оказания помощи, однако и при их отсутствии утверждать, что жизнь больной была бы спасена, он не может. Была выбрана неправильная анестезия, к чему врач акушер-гинеколог отношения не имеет. Вопросами искусственной вентиляции лёгких и дыхательной недостаточности должны были заниматься врачи-реаниматологи. Причинно-следственной связи между действиями только врача акушера-гинеколога и последствиями нет.

Подробно и правильно отражены в приговоре показания допрошенных по ходатайству защиты свидетелей <...> – врача-инфекциониста больницы им. <...>, о том, что при осмотре около 20 часов <...>, в связи с тяжёлым состоянием больной она настояла на её переводе в реанимацию, <...> – врача-неонатолога больницы им. <...>, о том, что без эндотрахеального наркоза, который подаётся интубационно, кесарево сечение не проводится. <...> – заместителя главного врача больницы им. <...>, о том, что лечащим врачом <...> был инфекционист. Бирюкова была врачом – консультантом, своей должностной инструкции не нарушила и поступила правильно, не став родоразрешать пациентку сразу, так как мог развиваться сепсис, кровотечение. Сначала необходимо было стабилизировать состояние больной по основному заболеванию. Акушерских показаний к родоразрешению не было и оно не могло прервать инфекционный процесс. Показавшего так же, что отделение реанимации является бюджетным и оплачивается из бюджета г.Санкт-Петербурга, поэтому счёт за лечение <...> в страховую компанию выставлен не был.

Специалиста <...> заместителя главного врача роддома №<...> ассистента кафедры акушерства и гинекологии Медицинского университета им. Мечникова, о том, что по общей практике в острой фазе заболевания женщину никогда не родоразрешают, так как острое воспаление может спровоцировать образование тромбов в результате свёртывания крови. При этом специалист сослался на источники, в частности «Национальное руководство по акушерству» 2009 года, методическое письмо Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2008 года, пояснив, что риск осложнений и смертельного исхода при оперативном вмешательстве намного выше. Поскольку <...> находилась на инфекционном отделении её лечащим врачом был врач-инфекционист, а в отделении реанимации – врач-реаниматолог. Акушер-гинеколог в данном случае мог быть только консультантом и давать рекомендации, не принимая ответственных решений. Тактика врача акушера-гинеколога в данном случае была обоснованной, акушерских показаний к родоразрешению не было.

Так же суд обоснованно сослался на показания свидетеля <...>., директора филиала компании ЗАО «<...>» о том, что счёт за лечение больной <...>. из больницы им. <...> не поступал.

Доводы кассационного представления о наличии у <...>. объективных показаний к экстренному оперативному родоразрешению, отсутствию к этому противопоказаний являлись предметом тщательного исследования судом первой инстанции и не нашли своего подтверждения.

В обоснование вывода о недоказанности указанного утверждения, суд правильно сослался на показания свидетелей <...> специалиста <...> об отсутствии у <...> показаний к родоразрешению, в том числе признаков тяжёлого гестоза. При этом суд обоснованно признал показания указанных свидетелей заслуживающими доверия, так как они согласуются между собой, с «Национальным руководством по акушерству 2009 г.» и методическим письмом Министерства здравоохранения и социального развития № 1813-ВС от 13.03.2008 года о том, что при наличии инфекционного заболевания родоразрешение следует проводить после стихания признаков инфекционного процесса.

Признавая показания указанных свидетелей и специалиста достоверными, суд так же обоснованно сослался на то, что указанные свидетели и специалист имеют многолетний стаж работы в области медицины, занимают руководящие должности.

Эксперт <...> так же подтвердил изложенные в «Национальном руководстве по акушерству» сведения о нецелесообразности проводить кесарево сечение при тяжёлом инфекционном заболевании и по существу не оспаривал показания специалиста <...> в указанной части.

Вопреки доводам представления, заключение экспертов было исследовано и ему дана надлежащая оценка в приговоре наряду и в совокупности с иными исследованными доказательствами, в том числе показаниями экспертов, свидетелей, специалиста.

Оценивая заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы, суд правильно сослался на то, что вопреки предъявленному Бирюковой А.И. обвинению, согласно выводам экспертов, недостатками медицинской помощи, оказанной <...> являлись не только отсутствие своевременного родоразрешения, но и отсутствие своевременной адекватной искусственной вентиляции лёгких, которая, как обоснованно установлено судом, в том числе, на основании показаний экспертов, должна была осуществляться не акушером-гинекологом Бирюковой А.И.

Показания <...> вопреки доводам представления получили в приговоре оценку суда, с которой не согласиться оснований не имеется. Ссылка же в представлении на противоречия в исследованных и приведённых в приговоре доказательствах в части наличия у <...> гестоза лёгкой-средней тяжести или его отсутствия, не имеет значения для дела, так как судом на основании исследованных доказательств установлено, что показанием к оперативному родоразрешению является гестоз лишь тяжёлой степени.

Суд на основании показаний свидетелей, специалиста и экспертов так же пришёл к обоснованному выводу, что родоразрешение <...> независимо от времени его проведения само по себе, никаким образом не могло повлиять на течение патологического процесса, вызванного острым инфекционным заболеванием, а лишь могло позволить расширить спектр лечебных мероприятий и назначаемых препаратов, направленных на излечение основного заболевания, при этом утверждать о том, что больная при этом осталась бы жива, нельзя. С учётом изложенного, суд пришёл к правильному выводу об отсутствии причинно-следственной связи между имевшим место, по мнению обвинения, бездействием Бирюковой, выразившимся в несвоевременном принятии решения по родоразрешению <...>, и смертью последней.

На основании перечисленных доказательств суд правильно установил, что в лечении и в выборе тактики лечения с момента поступления <...> в больницу им. <...>, помимо врача акушера-гинеколога принимали участие и другие специалисты – врачи-инфекционисты, врачи-реаниматологи, ЛОР-врачи. <...>., поступив в больницу не в связи с беременностью, а в связи с острым инфекционным заболеванием при отсутствии акушерской патологии, проходила лечение в 5-ом инфекционном отделении и в отделении реанимации больницы им. <...>. Бирюкова А.И., будучи дежурным врачом акушером-гинекологом, являлась врачом-консультантом для врачей других отделений, в непосредственном ведении которых находилась больная, а в соответствии с должностной инструкцией врача акушера-гинеколога 16 инфекционного акушерского отделения несла ответственность за лечение больных, находящихся в 16 отделении.

Обоснованно суд сослался и на то, что недооценка тяжести состояния больной и переоценка возможностей проводимого консервативного лечения сами по себе, являясь не выраженным во вне субъективным умственным процессом, не свидетельствуют о ненадлежащем исполнении Бирюковой А.И. своих обязанностей.

Являются правильными и выводы суда о необоснованности утверждения обвинения о том, что Бирюкова А.И. не согласовала с заведующим родильным отделением <...> тактику ведения больной. Из показаний свидетеля <...> следует, что ночью Бирюкова А.И. поставила её в известность о принятом решении по родоразрешению <...>, которое она одобрила. До этого, в связи с тем, что <...> не являлась по акушерским показаниям тяжело больной, оснований для такого согласования не было.

Кроме того, не согласование Бирюковой тактики ведения и лечения больной с заведующим подразделением и с ответственным дежурным врачом, само по себе не может свидетельствовать о несоответствии оказываемой медицинской услуги требованиям безопасности, и имело бы значение для дела лишь в случае признания доказанным утверждения обвинения о том, что Бирюковой А.И. вследствие этого был избран неправильный метод лечения <...>, что исследованными судом доказательствами не подтверждается.

Оценивая исследованные доказательства, суд обоснованно сослался на показания свидетелей <...>., подтверждённые ответом исполнительной дирекции Территориального фонда ОМС о том, что лечение <...> в больнице им.<...> было осуществлено за счёт средств бюджета Санкт-Петербурга, то есть вне рамок имевшегося у неё полиса обязательного медицинского страхования. Вопреки утверждению автора кассационного представления, оснований не доверять показаниям свидетеля <...>., в указанной части подтверждённым показаниями <...> и указанным ответом, не имеется. То обстоятельство, что суд сослался на ответ главного врача больницы им. <...>, который не был исследован судом, не ставит под сомнение признание судом достоверными согласующихся между собой показаний свидетелей <...>, ответа исполнительной дирекции Территориального фонда ОМС, а так же основанный на этой оценке правильный вывод о недоказанности утверждения обвинения о том, что <...> услуга была оказана в рамках обязательного медицинского страхования. Доказательств, которые бы опровергали данный вывод и ставили бы под сомнение оценку, данную судом показаниям свидетелей <...>, а так же ответу исполнительной дирекции Территориального фонда ОМС, стороной обвинения не представлено и в материалах дела не имеется.

Приведённые в приговоре показания <...>. соответствуют протоколу судебного заседания, в связи с чем представление в указанной части не основано на материалах дела.

Показания <...> в части возможной успешности проведения <...> трахеостомии в 22 часа, носящие вероятностный характер, не влияют на выводы суда об отсутствии в действиях Бирюковой А.И. состава преступления.

С учётом изложенного судебная коллегия полагает, что тщательный анализ и основанная на законе оценка исследованных в судебном заседании доказательств, в их совокупности, позволили суду правильно установить фактические обстоятельства оказания медицинской помощи <...>. врачом акушером-гинекологом Бирюковой А.И., прийти к правильному выводу об отсутствии состава преступления в действиях Бирюковой А.И. и необходимости её оправдания по предъявленному обвинению.

Существенных нарушений уголовного и уголовно-процессуального закона, влекущих отмену приговора, судом допущено не было.

На основании изложенного, руководствуясь ст. ст. 377, 378 и 388 УПК РФ, судебная коллегия

определила:

Приговор Смольнинского районного суда г. Санкт-Петербурга от 29 июня 2013 года в отношении Бирюковой Анны Ивановны оставить без изменения, кассационное представление государственного обвинителя Ивкина И.В. - без удовлетворения.

Председательствующий судья:

Судьи:

Ответчики:

Бирюкова А.И.