

Апелляционное постановление № 22-2083/2016 от 30 марта 2016 г. по делу № 22-2083/2016

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

/
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОРОДСКОЙ СУД

Рег. №...

Дело №... Судья Гершевский Ю.Р.

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Санкт-Петербург 30.03.2016г.

Судья судебной коллегии по уголовным делам Санкт-Петербургского городского суда Нелюбов А.Г.,
при секретаре Лебедевой О.С.,

с участием прокурора отдела прокуратуры Санкт-Петербурга Елкова Г.П., помощника прокурора <...>
района Санкт-Петербурга Свердлова М.Л.,

оправданного Ткаченко Г.С.,

адвоката Борзовой А.Г. в его защиту,

рассмотрел в судебном заседании 30 марта 2016 года апелляционное представление прокурора <...>
района Санкт-Петербурга Богатырева Р.М. на приговор <...> районного суда Санкт-Петербурга от 21
декабря 2015 года, которым

Ткаченко Г. С., <дата> года рождения, уроженец <адрес>, гражданин <...>, с высшим образованием,
<...>, имеющий на иждивении несовершеннолетнего ребенка, работающий врачом анестезиологом-
реаниматологом в СПб ГБУЗ «Родильный дом №...», зарегистрированный по адресу: <адрес>,
фактически проживающий по адресу: <адрес>, ранее не судимый,

оправдан по предъявленному обвинению в совершении преступления, предусмотренного ст.238 ч.1
УК РФ в связи с отсутствием в деянии состава преступления.

За Ткаченко Г.С. признано право на реабилитацию.

Заслушав доклад судьи Нелюбова А.Г., объяснения оправданного Ткаченко Г.С., адвоката Борзовой
А.Г. в его защиту, возражавших против удовлетворения апелляционного представления, мнение
прокуроров Елкова Г.П., Свердлова М.Л., полагавших необходимым приговор суда отменить по
доводам апелляционного представления, суд

УСТАНОВИЛ:

В апелляционном представлении прокурор <...> района Санкт-Петербурга Богатырев Р.М. просит
приговор суда, как незаконный и необоснованный, отменить и уголовное дело направить на новое

судебное разбирательство в суд первой инстанции со стадии судебного разбирательства.

В обоснование представления прокурор указывает, что Ткаченко Г.С. незаконно и необоснованно оправдан по обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.238 УК РФ, т.к. суд не учел обстоятельств, которые доказывают его виновность, выводы суда не подтверждаются доказательствами, рассмотренными в судебном заседании.

Суд не указал в приговоре, по каким основаниям при наличии противоречивых доказательств, имеющих существенное значение для выводов суда, принял одни из этих доказательств и отверг другие.

Вывод суда о том, что факт ненадлежащего оказания Ткаченко Г.С. медицинской помощи не нашел подтверждения является необоснованным с учетом заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы №... от 17.04.2015г. и показаний эксперта Б.Н.

При этом суд не указал в приговоре, почему отверг каждое из вышеуказанных доказательств, и не указал мотивов, по которым пришел к выводу о вероятностном характере каждого вышеуказанного доказательства, учитывая, что в каждом из них имеются однозначные и обоснованные выводы о нарушении методики проведения эпидуральной анестезии.

Суд не указал в приговоре мотивов, по которым руководствовался показаниями специалиста Ш.И., допрошенного по ходатайству стороны защиты об отсутствии в РФ методики проведения эпидуральной анестезии, а не двумя заключениями комиссий экспертов и показаниями одного их экспертов.

По мнению прокурора выводы суда об оправдании Ткаченко Г.С. основаны на противоречивых доказательствах и суд не учел обстоятельств, которые могли существенно повлиять на выводы суда.

Суд необоснованно отказал в удовлетворении ходатайства государственного обвинителя о проведении повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы при наличии в уголовном деле противоречивых данных относительно имеющейся в РФ методики проведения эпидуральной анестезии.

Вывод суда о том, что у Ткаченко Г.С. не установлено умысла на совершение преступления, предусмотренного ч.1 ст.238 УК РФ, является необоснованным с учетом заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, показаний эксперта Б.И., подозреваемого Ткаченко Г.С. и свидетеля М.Н., поскольку именно умышленные манипуляции Ткаченко Г.С. с катетером привели к введению катетера на глубину большую 5 см в эпидуральное пространство и к отрыву фрагмента катетера.

По мнению прокурора, Ткаченко Г.С. действовал с прямым умыслом на совершение преступления, т.к. являясь врачом анестезиологом-реаниматологом, Ткаченко Г.С. во время проведения эпидуральной анестезии не мог не осознавать, что ввел эпидуральный катетер в эпидуральное пространство на глубину большую 5 см, что привело к узлообразованию и при неоднократных поступательных и тракционных движениях катетера к его обрыву при попытке удаления катетера.

Суд необоснованно указал в приговоре, что в ст.73 ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» отсутствует изложение о том, что Ткаченко Г.С. обязан «...оказывать медицинские услуги, отвечающие требованиям безопасности жизни и здоровья потребителя (пациента)...».

В описательно-мотивировочной части приговора суд указал подсудимого, как Ткаченко Г.В. или Д.В.

В возражениях на апелляционное представление адвокат Борзова А.Г. просит приговор суда оставить без изменения, апелляционное представление – без удовлетворения.

Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционного представления, суд апелляционной инстанции находит приговор суда законным и обоснованным.

Ткаченко Г.С. обвинялся органами следствия в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, а именно в том, что

в соответствии с приказом главного врача Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Родильный дом №... от 29.10.2003г. № 05-22, являясь врачом анестезиологом-реаниматологом, то есть медицинским работником, в соответствии с п.п. 3, 4, 5, 8, 10, 13, ст.2 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», оказывающим медицинские услуги, обязанным в соответствии со ст.73 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ, ч.1 ст.7 Закона РФ от 07.02.1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей» оказывать медицинские услуги, отвечающие требованиям безопасности жизни и здоровья потребителя (пациента), в соответствии п.2.1 раздела 2, п.2.11 раздела 2 Должностной инструкции врача анестезиолога-реаниматолога СПб ГУЗ «Родильный дом №... (специализированный)», утвержденной главным врачом указанного учреждения здравоохранения 11.01.2011г., обеспечивать надлежащий уровень проведения обезболивания и оказания анестезиологической помощи больным, нуждающимся в этих мероприятиях, контролировать правильность эксплуатации инструментария, 07.03.2015г. в период времени с 00 часов 05 минут до 00 часов 30 минут, находясь по адресу места нахождения указанного учреждения здравоохранения: <адрес>, умышленно, из ложно понятых интересов потребителя (пациента) - И.О., в нарушение указанных требований нормативных правовых актов и должностной инструкции, оказал И.О. медицинскую услугу в виде медицинского вмешательства - проведения эпидуральной анестезии, не отвечающую требованиям безопасности жизни и здоровья, а именно ввел эпидуральный катетер в эпидуральное пространство на глубину, большую 5 см в эпидуральное пространство, тем самым, нарушив методику катетеризации эпидурального пространства, предусматривающую введение эпидурального катетера на глубину не более 5 см, что привело к образованию одного простого узла на катетере, и последующих неоднократных поступательных и тракционных движений катетера (продвижение катетера вперед-назад), что привело к образованию тройного узла, затруднило его извлечение, и в результате, привело к разрыву катетера и оставлению фрагмента катетера в эпидуральном пространстве пациентки, для извлечения которого потребовалось проведение оперативного вмешательства, выполненного 10.03.2015г. в ГБУ «<...>», что удлинило сроки фактического лечения. Нарушение техники выполнения эпидуральной анестезии врачом-анестезиологом Ткаченко Г.С. повлекло образование катетера, его разрыв, который повлек за собой кратковременное расстройство здоровья И.О. и расценивается как легкий вред здоровью.

В совершении указанного преступления Ткаченко Г.С. оправдан в связи с отсутствием в деянии состава преступления.

При этом судом первой инстанции исследованы представленные стороной обвинения доказательства - показания потерпевшей И.О., свидетелей И.Д., Л.И., Л.Ю., М.Н., Т.Т., С.И., а также другие доказательства, имеющиеся в материалах дела.

Все представленные доказательства вопреки доводам апелляционного представления позволили суду прийти к обоснованному выводу о недоказанности вины Ткаченко Г.С. в совершении инкриминируемого преступления.

Так из показаний потерпевшей И.О. следует, что в связи с высоким давлением она была госпитализирована в Родильный дом №.... Ей установили капельницу, чтобы понизить давление, и ввели препараты для ускорения родов. 06 марта 2015 года около 18 часов 00 минут у нее начались схватки и ее перевели в родильное отделение. Схватки у неё были слабые. Врачами было принято решение о стимуляции родов. Далее, врачи сообщили ей о том, что стимулировать роды при таком давлении опасно, нужно сделать эпидуральную анестезию, после чего позвали анестезиолога. Пришел врач-анестезиолог Ткаченко Г.С., он сообщил ей, что введет ей в позвоночник катетер, и она не будет чувствовать нижнюю часть тела. Вместе с Ткаченко Г.С. присутствовала его ассистент. Она легла на бок, после чего Ткаченко Г.С. начал вводить в район поясничного отдела катетер. Перед тем, как ввести катетер, Ткаченко Г.С. предупредил её, чтобы она не шевелилась и не дергалась. В какой-то момент Ткаченко Г.С. сказал ей, чтобы она распрямилась, выпрямила ноги и шею. Но буквально через несколько секунд, она услышала, как он сказал: «Ой», сказал ей лежать и не двигаться и вышел из родильного зала. Потом вернулся Ткаченко Г.С. и другие врачи, попросили ее не переживать, затем снова ушли посоветоваться. Через некоторое время они снова вернулись и сообщили ей, что у нее в

спине осталась часть катетера, так как он сломался при его введении. Ей пояснили, что необходимо сделать кесарево сечение, так как проводить естественные роды без анестезии невозможно и опасно. Также они попросили ее не переживать, сказали, что её переведут в другую больницу для того, чтобы извлекли оставшуюся сломанную часть катетера из спины, так как в их родильном доме нет специалиста, который мог бы это сделать. После этого ей провели операцию кесарево сечение, которая прошла успешно. Ткаченко Г.С. присутствовал во время проведения этой операции и говорил, что подобное случается, чтобы она не переживала, что подобная ситуация не влечет никаких серьезных последствий. Затем ее перевели в НИИ Скорой помощи, где ей сделали операцию и извлекли катетер.

Согласно показаниям свидетеля И.Д. 07 марта 2015 года около 05 часов 00 минут ему позвонила его супруга И.О. и сказала, что у них родился сын, однако при этом ее увозят из родильного дома в НИИ Скорой помощи и попросила его приехать к ней. В ходе разговора со своей женой, ему стало известно, что во время проведения эпидуральной анестезии, врач-анестезиолог не смог вытащить эпидуральный катетер и при извлечении последний обломился, в связи с чем ей будут делать операцию по извлечению оставшейся части катетера.

Как следует из показаний свидетеля Л.И. - врача акушера-гинеколога Родильного дома №..., 06.03.2015г. на родовое отделение поступила пациентка И.О., которой был выставлен диагноз «преэклампсия». Одним из симптомов у И.О. было повышенное артериальное давление, что представляло угрозу для матери и ребенка. Проведение родов у пациенток с преэклампсией необходимо путем применения анестезии. В качестве врача анестезиолога был приглашен Ткаченко Г.С. Через некоторое время после начала выполнения процедуры Ткаченко Г.С. сообщил, что произошёл обрыв катетера в эпидуральном пространстве. Были проведены консультации, в т.ч. с врачами, ответственными дежурными по городу. Было принято решение о производстве родов путем кесарева сечения. Операция прошла успешно. Состояние И.О. и ее ребенка по окончании родов было удовлетворительным. После этого для удаления катетера И.О. была направлена в НИИ Скорой помощи, т.к. в условиях роддома этого было сделать невозможно. О причинах обрыва катетера ей ничего не известно.

Согласно показаниям свидетеля Л.Ю., - заведующей отделением патологии беременности Родильного дома №..., вечером 06 марта 2015 года у пациентки И.О. начались схватки. При осмотре было установлено, что у пациентки началась неактивная фаза родов, вследствие чего она была переведена в родильную палату. У И.О. имелась патология - преэклампсия, то есть повышенное артериальное давление. Активные схватки у нее сопровождаются болевыми ощущениями, что приводит к повышению давления, которое у И.О. было и так высокое. Это могло привести к судорожному припадку, кровоизлиянию в мозг, либо кровоизлиянию плаценты, поэтому роды на фоне повышенного давления ведутся с обезболиванием. Коллективно было принято решение о проведении эпидуральной анестезии. После этого был вызван врач-анестезиолог Ткаченко Г.С., который непосредственно занимается анестезией. Перед проведением процедуры введения анестезии, Ткаченко Г.С. провел разъяснения о возможных осложнениях при данной процедуре, И.О. подписала согласие о проведении данной процедуры. После этого Ткаченко Г.С. приступил к самой процедуре. В момент процедуры введения анестезии присутствовали сам Ткаченко Г.С. и его помощница, остальных медицинских работников в палате не было. Через некоторое время Ткаченко Г.С. сообщил ей о том, что у него произошел обрыв катетера и часть осталась в спинном пространстве. Из-за этого естественные роды продолжать было невозможно в связи с опасностью для здоровья пациентки. В связи с этим, было принято решение провести кесарево сечение, а затем перевести ее в специализированную клинику для дальнейшего лечения и удаления оставшейся в ее теле части катетера. Порядок действий был согласован с начмедом родильного дома и дежурным хирургом по городу. После успешного родоразрешения пациентка И.О. была переведена в НИИ Скорой помощи.

Показаниями свидетеля М.Н. - медсестры-анестезиста Родильного дома №..., установлено, что 07 марта 2015 года около 01 часа 00 минут ее и врача-анестезиолога Ткаченко Г.С. вызвали на эпидуральную анестезию в родильное отделение. Перед проведением указанной анестезии у пациентки И.О. показаний против ее применения не было, никаких жалоб от самой пациентки не поступало. Во время проведения процедуры Ткаченко Г.С. обнаружил, что катетер не двигается, будто произошло защемление. Он убрал иголку, попытался продвинуть катетер, но произошёл его обрыв. Ткаченко Г.С. сообщил об этом ответственному врачу-гинекологу. Далее, было принято решение, что

нужно сделать кесарево сечение, после чего перевести ее в другую больницу.

Согласно показаниям свидетеля Т.Т. - заведующего отделением нейрохирургии в НИИ Скорой помощи им.Д.И., 07.03.2015г. утром в НИИ Скорой помощи поступила И.О., которая была осмотрена дежурным врачом. Так её жизни и здоровью ничего не угрожало, ввиду выходных дней было принято решение провести плановую операцию в ближайший рабочий день. 10 марта 2015 года он осмотрел ее путем компьютерной томографии. В ходе осмотра было обнаружено, что в позвоночном канале И.О. заметна часть инородного тела. В этот же день была выполнена операция, в процессе которой из эпидурального пространства была извлечена часть катетера, который по своей форме представлял завязанный узел. 12.03.2015г. пациентка И.О. была обратно переведена в родильный дом.

Как следует из показаний свидетеля С.И. - врача-анестезиолога-реаниматолога в НИИ скорой помощи, 07.03.2015г. поступила И.О., которая была переведена из Родильного дома №.... 10.03.2015г. он присутствовал во время операции по извлечению инородного тела из позвоночного канала пациентки И.О. В ходе операции был извлечен фрагмент катетера из эпидурального пространства. Фрагмент катетера представлял собой завязанный узел, размером приблизительно около 2 см.

Также судом были исследованы:

- телефонограмма №... от 07.03.2015г., согласно которой 07.03.2015г. в 06 часов 13 минут из СПб ГБУЗ «Родильный дом <...>» в НИИ Скорой помощи им.Д.И. доставлена И.О. с диагнозом: роды, инородное тело принудительно, пространство в районе матки. В обстоятельствах получения телесных повреждений указаны роды «кесарево сечение», в теле оставлен кусок катетера;

протокол выемки от 24.06.2015г., согласно которому в НИИ Скорой помощи имени Д.И. был изъят фрагмент катетера, извлеченный из поясничной области пациентки И.О. при проведении операции по его извлечению 10.03.2015г.;

протокол осмотра катетера от 06.07.2015г.;

заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы №... от 17.04.2015г., согласно которому при проведении И.О. эпидуральной анестезии 07.03.2015г. врачом-анестезиологом «Родильного дома №...» Ткаченко Г.С. (по данным истории родов) был допущен технический дефект - глубокое введение эпидурального катетера. Этот вывод подтверждается данными протокола продленной эпидуральной анестезии от 07.03.2015г., в котором указано что катетер был введен на 10 см от поверхности кожи проксимально. Таким образом, имело место нарушение методики эпидуральной анестезии, предусматривающей введение эпидурального катетера на глубину не более 5 см. Указанный технический дефект обусловил образование узла на катетере, что затруднило его извлечение и в результате привело к отрыву катетера и оставлению фрагмента в эпидуральном пространстве. Между допущенным дефектом при проведении эпидуральной анестезии и отрывом катетера (с оставлением фрагмента катетера в эпидуральном пространстве) имеется прямая причинно-следственная связь. Для извлечения фрагмента катетера И.О. потребовалось проведение оперативного вмешательства, выполненного 10.03.2015г. в НИИ Скорой помощи, что повлекло за собой кратковременное расстройство здоровья и расценивается как легкий вред здоровью;

заключение дополнительной комиссионной судебно-медицинской экспертизы №... от 31.07.2015г., согласно которому 07.03.2015г. около 00 часов 10 минут при родоусилении, которое решено было выполнить под регионарной (эпидуральной) анестезией, возникло осложнение - отрыв части эпидурального катетера. Сложившаяся акушерская ситуация (преэклампсия, слабость родовой деятельности) и невозможность адекватного обезболивания для продолжения консервативного ведения родов (ввиду отрыва эпидурального катетера) явились показанием для кесарева сечения. Далее, при оказании медицинской помощи И.О. в СПб ГБУЗ «Родильный дом №... (специализированный)» были допущены: дефект диагностики - неполный сбор анамнеза врачом-анестезиологом (при предварительном осмотре не была отмечена такая патология как преэклампсия и хронический пиелонефрит); технические дефекты при выполнении эпидуральной анестезии: 1) подтягивание эпидурального катетера на 1 или 1,5 см («для уменьшения вероятности высокого блока»); 2) разрыв катетера, который может быть обусловлен либо приложением к катетеру излишней силы, либо надрезом катетера при его подтягивании в эпидуральной игле, либо при вращении иглы; 3)

образование тройного узла на катетере вследствие нарушения методики катетеризации эпидурального пространства. В данном случае имело место введение катетера на глубину большую 5 см, что привело к образованию одного простого узла, и последующих неоднократных поступательных и тракционных движений катетера, что привело к образованию тройного узла. Кроме того, узлообразование эпидурального катетера может произойти при его введении в эпидуральное пространство на глубину 3 см и более. Это может происходить при затруднении в продвижении тонкого дистального кончика катетера (при температуре 37 градусов Цельсия гибкость катетера увеличивается) в случае, когда последний упирается в анатомические препятствия: фасции, дужки позвонков, нервные корешки, кровеносные сосуды. Фиксировать узлообразование невозможно. Это осложнение может быть заподозрено только при попытке извлечения катетера. В данном случае возможность образования тройного узла на катетере, при условиях, указанных Ткаченко Г.С., маловероятна, поскольку отмеченные им глубина введения катетера (4,5 см) и количество тракций (однократное подтягивание катетера) недостаточны для образования такого тройного узла. Комиссия экспертов считает, что для образования тройного узла на катетере необходимо его введение в эпидуральное пространство на глубину более 5 см с неоднократными поступательно-тракционными движениями (продвижением катетера вперед-назад). Извлечение катетера должно выполняться аккуратно и только руками. Прилагаемая к катетеру сила должна составлять от 0,17 до 0,32 кг. При затруднении в извлечении катетера необходимо придать пациенту положение лежа на боку (так как при этом сила тяги для удаления катетера в 2 раза меньше), максимально согнуть спину больного, оставить пациента в этом положении 15-20 минут для того, чтобы ткани расслабились, попытаться извлечь катетер путем аккуратной тяги в различных направлениях, проверить проходимость катетера путем введения изотонического раствора натрия хлорида - заполнить катетер контрастным препаратом (омнипак) с последующей рентгенографией. При выявлении узлообразования показана консультация нейрохирургом. В данном случае удаление фрагмента эпидурального катетера было обосновано. Учитывая размеры части катетера, оставшейся в эпидуральном пространстве и наличие узла (согласно протоколу эпидуральной анестезии от 07.03.2015г., длина оставшейся части катетера составляла около «4-5 см»; по данным компьютерной томографии от 07.03.2015г. зафиксирован фрагмент катетера размером около «18 мм»), операция имела целью предупреждения возможных осложнений у роженицы И.О. (миграции катетера при изменении положения тела, неврологических осложнений и т.п.). Для извлечения фрагмента эпидурального катетера И.О. потребовалось проведение оперативного вмешательства, выполненного 10.03.2015г. в НИИ скорой помощи, что удлинит сроки фактического лечения, повлекло за собой кратковременное расстройство здоровья и расценивается, как легкий вред здоровью. Между нарушением техники выполнения эпидуральной анестезии врачом-анестезиологом Ткаченко Г.С. (дефект медицинской помощи), повлекшим узлообразование катетера, его разрыв с оставлением фрагмента катетера в эпидуральном пространстве, и наступившими последствиями в виде легкого вреда здоровью, имеется прямая причинно-следственная связь.

Согласно показаниям эксперта Б.Н. - врача анестезиолога-реаниматолога, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой анестезиологии и реаниматологии ГМУ имени П.И., он входил в состав экспертной комиссии по данному уголовному делу. Каких-либо нормативов по производству эпидуральной анестезии, утвержденных Минздравом или другими органами власти не существует. При осуществлении данной процедуры врачи руководствуются своими знаниями. По его мнению, основанному на теоретических знаниях и сведениях специальной литературы, как правило, узел при введении катетера в эпидуральное пространство может образоваться при введении катетера на глубину более 5 см, при введении на меньшую глубину такого произойти не должно. Каких-либо исследований потерпевшей, иных объективных исследований, кроме изучения медицинских карт, экспертной комиссией не производилось, все выводы были сделаны на основании теоретических знаний, а также сведений о такого рода осложнениях, которые приведены в специальной литературе. Почему вообще мог образоваться узел сказать невозможно, это могло быть связано с анатомическими особенностями в совокупности с введением катетера на глубину более 5 см в эпидуральное пространство. В российской практике рекомендовано введение катетера на глубину 3-5 см, это общепринятый стандарт, в отдельной литературе встречается указание на то, что катетер может быть введен на глубину до 8 см, но в общей практике это не принято. Категорически утверждать, что Ткаченко Г.С. ввел катетер в эпидуральное пространство пациентки И.О. на глубину более 5 см, он не может, т.к. оторвавшаяся часть катетера составляет 43 мм, но считает, что узел не мог образоваться при введении катетера на глубину до 5 см, поэтому скорее всего катетер был введен на большую глубину, какую точно эксперты установить не могут. Согласно записям медицинской карты И.О.,

полученной из родильного дома №..., катетер был введен на 10 см от поверхности кожи. Это не означает, что он был введен на 10 см в эпидуральное пространство, т.к. от поверхности кожи до эпидурального пространства как правило 2-3 в отдельных случаях до 5 см, но это свидетельствует о том, что скорее всего в эпидуральное пространство было введено более 5-ти см длины катетера. В остальном действия Ткаченко Г.В. были правильны и ответственны, т.к. он не скрыл сложившуюся ситуацию, и принял все меры для оказания необходимой медицинской помощи И.О.

Согласно показаниям эксперта Ф.М. - судебно-медицинского эксперта БСМЭ Санкт-Петербурга, при проведении экспертизы в отношении И.О. она была экспертом-организатором. Каких-либо объективных исследований не проводилось, выводы делались врачами-анестезиологами на основании теоретических знаний. Сделанные выводы полностью подтверждает.

Судом были также исследованы показания специалиста Ш.И. - кандидата медицинских наук, врача анестезиолога-реаниматолога АНО «<С>», о том, что официальных стандартов или предписаний глубины ввода катетера в эпидуральное пространство не существует. В медицинской литературе устанавливается глубина от 3-8 см, общепринятая глубина ввода 4-6 см. Завязывание катетера в узел редкое, но встречающееся осложнение при проведении эпидуральной анестезии, которое может быть диагностировано врачом только при изъятии катетера. Возможные причины образования узла никому не известны, т.к. вся процедура проводится врачом без визуального наблюдения кончика катетера, который находится сначала в игле, а потом собственно в эпидуральном пространстве, в связи с чем вся процедура производится «вслепую».

Оценив представленные доказательства в их совокупности, суд пришел к обоснованному выводу о том, что они недостаточны для установления виновности Ткаченко Г.С. в совершении инкриминируемого преступления, а подтверждают только факт того, что 07 марта 2015 года при оказании медицинской помощи потерпевшей И.О. в виде эпидуральной анестезии произошло узлообразование эпидурального катетера, невозможность его извлечения обычным путем, его обрыв, с необходимостью последующего оперативного вмешательства для его извлечения.

В обоснование данного вывода суд правомерно сослался на показания эксперта Б.Н. и показания специалиста Ш.И., согласно которым не исключается то, что Ткаченко Г.С. соблюдал все общепринятые стандарты оказания медицинской помощи, но случилось образование узла катетера. Объективных исследований по данному поводу не проводилось и не могло быть проведено, сделанные комиссией выводы судебно-медицинских экспертиз базированы на теоретических сведениях, носящих предположительный вероятностный характер, нормативов выполнения данной процедуры не существует, согласно принятой практике глубина введения катетера до 5 см, но имеет место методология введения катетера и на глубину до 8 см, что не является общепринятой практикой, но допускается в медицине.

Также суд обоснованно исходил из показаний эксперта Б.Н. о том, что запись в медицинской карте о введении катетера на глубину 10 см не свидетельствует о введении в эпидуральное пространство всей длины катетера, т.к. указано расстояние от поверхности кожи. Извлеченный из эпидурального пространства отрезок катетера согласно материалам уголовного дела в длину составляет 43 мм, что не позволяет сделать вывод о том, что в эпидуральное пространство было введено более 5 см длины катетера и что можно было бы расценивать, как нарушение общепринятой практики выполнения указанной процедуры.

Суд обоснованно указал в приговоре на отсутствие оснований не доверять заключениям судебно-медицинских экспертиз, но с учетом показаний эксперта Б.Н. и специалиста Ш.И., в том числе о том, что заключения носят теоретический и вероятностный характер, при отсутствии каких-либо объективных доказательств, суд пришел к правомерному выводу о том, что доводы Ткаченко Г.С. о том, что им не нарушалась методология выполнения данной процедуры, достоверно не опровергнуты.

Вопреки доводам апелляционного представления указанным доказательствам в приговоре дана надлежащая оценка, в связи с чем доводы представления о необоснованности выводов суда со ссылкой на заключения экспертиз и показания эксперта Б.Н., суд апелляционной инстанции считает необубедительными.

Оснований полагать, что суд не указал в приговоре, по каким основаниям при наличии противоречивых доказательств, имеющих существенное значение для выводов суда, принял одни из этих доказательств и отверг другие, суд апелляционной инстанции не усматривает.

Как следует из материалов дела, допрошенный в судебном заседании специалист Ш.И. имеет соответствующие специальность и квалификацию. При этом его показания фактически подтверждают показания эксперта Б.Н. относительно методики проведения эпидуральной анестезии.

При указанных обстоятельствах доводы апелляционного представления о том, что суд не указал в приговоре мотивов, по которым руководствовался показаниями специалиста Ш.И., суд апелляционной инстанции считает несостоятельными.

Каких-либо противоречий в представленных суду доказательствах суд апелляционной инстанции не усматривает, в связи с чем доводы представления о том, что выводы суда об оправдании Ткаченко Г.С. основаны на противоречивых доказательствах и суд не учел обстоятельств, которые могли существенно повлиять на выводы суда, суд апелляционной инстанции не может принять во внимание.

Устанавливая приговором отсутствие у Ткаченко Г.С. умысла на совершение инкриминируемого преступления, суд правильно исходил из положений ст. [25 УК РФ](#), согласно которым преступление признается совершенным умышленно, если лицо его совершившее осознавало общественную опасность своих действий, предвидело возможность наступления общественно опасных последствий и желало их наступление, или же сознательно их допускало либо безразлично к ним относилось.

Указание суда о том, что умысел на совершение преступления возникает до начала исполнения лицом объективной стороны преступления, т.е. действий образующих состав преступления, основан на требованиях закона.

С учетом представленных по делу доказательств суд пришел к обоснованному выводу об отсутствии доказательств, подтверждающих то обстоятельство, что Ткаченко Г.С. до начала осуществления медицинской манипуляции умышленно желал ввести эпидуральный катетер в эпидуральное пространство на глубину более 5 см.

При этом судом обоснованно принято во внимание, что эпидуральная анестезия проводилась подсудимым Ткаченко Г.В. по указанию врачей-гинекологов, по медицинским показаниям, при согласии потерпевшей, при том, что оправданный обладает специальностью и соответствующей квалификацией, позволяющей ему проводить указанную процедуру, а также необходимыми условиями и оборудованием, которые имеются в распоряжении Родильного дома №....

С учетом данных обстоятельств вывод суда об отсутствии данных о том, что Ткаченко Г.С. до начала совершения процедуры имел прямой или косвенный умысел на оказание услуги, не отвечающей требованиям безопасности жизни и здоровья потребителя, и осознавал возможные общественно-опасные последствия своих действий, основан на материалах дела.

На основании исследованной совокупности доказательств суд обоснованно указал в приговоре, что при установленных по делу обстоятельствах субъективная сторона совершенного Ткаченко Г.С. деяния может характеризоваться неосторожностью, что исключает наличие в его действиях состава преступления, предусмотренного ст. [238 УК РФ](#), а иные, совершенные им действия, изложенные в предъявленном обвинении, являются последствием первоначального действия, что не образует само по себе какого-либо состава преступления.

При указанных обстоятельствах доводы апелляционного представления о необоснованности изложенных в приговоре выводов суда относительно отсутствия у Ткаченко Г.С. умысла на совершение преступления со ссылкой на заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз, показаний эксперта Б.И., подозреваемого Ткаченко Г.С. и свидетеля М.Н., суд апелляционной инстанции считает необоснованными.

С учетом сущности предъявленного Ткаченко Г.С. обвинения суд правомерно указал в приговоре и на то, что оно не содержит никаких указаний на закон или иной акт, предусмотренный законом, который

устанавливал бы требования по безопасности услуги, которая была предоставлена оправданным, и которые были бы нарушены его действиями.

Вывод суда о неконкретном характере указания в обвинении Ткаченко Г.С. на нарушение им ст.73 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основан на положениях данного закона, согласно которым медицинские работники обязаны: оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; соблюдать врачебную тайну; совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках.

С учетом этих положений закона суд обоснованно отметил в приговоре, что какой-либо взаимосвязи между действием, вменяемым в вину Ткаченко Г.С., и невыполнением им обязанностей медицинского работника, не прослеживается.

Кроме того, суд обоснованно указал и на то, что предъявленное обвинение не содержит указания на то, какая именно возложенная законом на Ткаченко Г.В. обязанность не была выполнена.

Вопреки доводам апелляционного представления суд правомерно указал в приговоре на то, что ст.73 указанного закона не предусмотрена обязанность «...оказывать медицинские услуги, отвечающие требованиям безопасности жизни и здоровья потребителя (пациента)...».

С учетом изложенного доводы апелляционного представления о том, что Ткаченко Г.С. незаконно и необоснованно оправдан по обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.[238 УК РФ](#), суд апелляционной инстанции считает несостоятельными.

Нарушений уголовно-процессуального закона, влекущих отмену приговора, вопреки доводам апелляционного представления при рассмотрении дела судом не допущено.

Ходатайства, заявленные стороной обвинения ходе судебного разбирательства, были рассмотрены судом в полном соответствии с положениями ст.ст.[121](#), [122 УПК РФ](#), по каждому из них судом вынесены соответствующие постановления, в которых приведены надлежащие мотивировки принятых решений с учетом представленных по делу доказательств, наличия либо отсутствия реальной необходимости в производстве заявленных процессуальных действий с целью правильного разрешения дела и с учетом положений ст.[252 УПК РФ](#).

Таким образом, решения вынесенные судом по ходатайствам участников процесса являются мотивированными, основанными на материалах дела и представленных сторонами доказательствах, в связи с чем суд апелляционной инстанции не усматривает нарушения принципа состязательности сторон при рассмотрении дела.

При данных обстоятельствах доводы апелляционного представления о том, что суд необоснованно отказал в удовлетворении ходатайства государственного обвинителя о проведении повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, суд апелляционной инстанции считает несостоятельными.

При этом вопреки доводам апелляционного представления суд обоснованно не усмотрел наличия в уголовном деле противоречивых данных, разрешение которых требовало бы назначения повторной экспертизы.

Неверное указание судом в описательно-мотивировочной части приговора инициалов Ткаченко Г.С. является явной опечаткой, которая не является основанием для отмены или изменения приговора суда.

При таком положении суд не находит оснований для отмены приговора суда по доводам апелляционного представления.

На основании изложенного и руководствуясь ст.ст. [389.13](#), [389.20](#), [389.28](#), [389.33 УПК РФ](#), суд

ПОСТАНОВИЛ:

Приговор <...> районного суда Санкт-Петербурга от 21 декабря 2015 года в отношении Ткаченко Г. С. оставить без изменения, апелляционное представление - без удовлетворения.

Председательствующий:

Ответчики:

Ткаченко Г.С.