

Президенту Российское Общество Хирургов
Академику РАН Затевахину И.И.
Главному хирургу Министерства Здравоохранения России
Академику РАН Ревишвили А.Ш.
Генеральному секретарю Российского общества хирургов
Профессору Федорову А.В.

**Глубокоуважаемые Игорь Иванович, Амиран Шотаевич
и Андрей Владимирович!**

В последнее время отчетливо складывается негативная тенденция по вынесению судами обвинительных приговоров, предусматривающие в том числе реальное лишение свободы и отстранение от лечебной деятельности. Примеры - дело Елены Мисюриной и много, много других.

У нас в Уральском федеральном округе недавно был вынесен аналогичный приговор. Согласно приговору, хирург «в ходе проведения операции спленэктомия , несмотря на верно избранную тактику лечения и оперативного вмешательства, проявляя преступную небрежность, допустил **дефект оказания медицинской помощи в виде плохо перевязанных сосудов** в месте культы ножки удаленной селезенки ...». Больной погиб на операционном от послеоперационного кровотечения во время релапаротомии.

При этом суд не принял во внимание, что в конце операции был достигнут полноценный гемостаз, что подтверждено свидетельскими показаниями 2-х хирургов, неосложненным течением послеоперационного периода в течение первых нескольких часов (стабильная гемодинамика, удовлетворительное состояние, отсутствие жалоб и отделяемого по дренажам) до сознательного нарушения пациентом строго постельного режима (несмотря на запреты персонала он встал, чтобы самостоятельно пойти в туалет), а также теми обстоятельствами, что источник кровотечения не был найден ни на релапаротомии, ни на секции, а данные секционного исследования зафиксировали наличие лигатуры на культе сосудистой ножке селезенки и отсутствие признаков ее несостоятельности. «Критически» были оценены судом показания свидетелей и привлеченных экспертов, которые противоречили принятому судебному решению.

Были проведены две судебно-медицинские экспертизы, результаты которых прямо противоречили друг другу. Суд посчитал «объективной и полной» только повторную, в которой и появился тезис о «плохо завязанной лигатуре». При этом повторная экспертиза была проведена исключительно по документам, без каких-либо дополнительных исследований удаленного препарата, блоков или стекол, и базировалась на **мнении экспертов, среди которых был всего 1 хирург**).

В результате суд назначил оперировавшему хирургу «наказание, в виде **ограничения свободы на срок 2 (два) года**. И «дополнительное наказание в виде **лишения права заниматься медицинской врачебной деятельностью ... по профилю «хирургия» сроком на 1 (один) год**».

Усилия предпринимаемые в судах на местах, в своей основной массе, обычно направлены на поиск смягчающих обстоятельств, истечение срока давности рассмотрения дел, выявление ошибок и нарушений, допущенных следствием и судом, опротестование наличия прямой причинно-следственной связи между действиями хирурга (врача) с возникновением осложнения и тому подобное. Полагаю, что нечто подобное произойдет и в этом случае, и приведет к оправдательному решению. Хотя, все равно сам суд и такой приговор – просто безобразие.

Уровень компетенции суда и обоснованности судебного решения – предмет последующей апелляции. Качество экспертиз «по документам» и заключения «экспертов», основанные на «личном мнении», а не на доказательствах – отдельный вопрос.

Но подобные случаи и такая судебная практика поднимают серьезную общемедицинскую и юридическую проблему, имеющую особую актуальность для хирургического сообщества.

Это проблема – **РЕАЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕЙ В НАШЕЙ СТРАНЕ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ**, операций и процедур, выполненных **без каких-либо нарушений действующих федеральных нормативных документов (стандарты, порядки и клинические рекомендации и т.п.)**.

Учитывая неизбежность рисков, заложенных в современные диагностические и лечебные технологии, а также действенность прецедентного права в Российской Федерации эта тенденция неизбежно ведет к **лишению свободы всех практикующих врачей, а хирургов - в первую очередь!** Если утрировать, то садить нужно еще студентов – все равно начнут работать и обязательно ошибутся или их действия приведут к осложнению!

Это даже не средневековье!

Прошу Вас организовать широкую открытую дискуссию на сайте Российского общества хирургов по следующим вопросам:

1. Является или нет возникновение осложнения хирургической операции (лечения) прямым доказательством преступления при наличии прямой причинно-следственной связи между действием врача и ее возникновением?
2. Существуют ли способы профилактики осложнений, гарантирующие от их возникновения?
3. Является ли диагностическая ошибка преступлением, в том числе, при наличии прямой причинно-следственной связи между действием врача и ее возникновением?

Участников дискуссии прошу привлекать к обсуждению знакомых юристов, депутатов, членов Общественных Палат и других общественных организаций.

Результаты обсуждения можно будет официально оформить и передать в Государственную Думу, а также Президенту Российской Федерации.

Формирующийся порочный круг может быть разорван двумя путями:

- пересмотром законодательства
- прецедентом оправдательного приговора не по результатам опротестования показаний, экспертиз, следственных действий и судебных формулировок, а на основании того, что **только наличие прямой причинно-следственной связи между действиями врача и возникшим осложнением (неблагоприятным исходом) не может служить доказательством преступления врача.**

С уважением,
Доктор медицинских наук, профессор
Заслуженный врач РФ



М.И.Прудков