



Клинический случай возникновения особой юридической ответственности врача при совмещении специальностей

Валерий Александрович Спиридонов^{1,2}, Лилия Гафаровна Александрова^{1*},
Андрей Андреевич Анисимов^{1,3}, Раина Радиковна Латфуллина^{3,4},
Екатерина Владиславовна Кулакова¹

¹Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия;

²Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской
Федерации, г. Москва, Россия;

³Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия;

⁴Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова, г. Москва, Россия

Реферат

Разобран случай из судебной практики, связанный с неблагоприятным исходом оказания медицинской помощи врачом-педиатром. Одним из обстоятельств неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи было совмещение врачом-педиатром специальности детского невролога, что, по мнению экспертов, способствовало неверной оценке тяжести состояния ребёнка и неверной оценке общемозговой симптоматики и неврологических нарушений, без должной дифференцировки. В результате диагностический поиск был проведён не в полном объёме, а заболевания, представлявшие более серьёзную опасность на тот момент, не были исключены. Определены объективные и субъективные аспекты юридической ответственности при совмещении нескольких специальностей. Дана медико-правовая и судебно-экспертная оценка конкретного неблагоприятного исхода врачебной практики. Делается вывод о том, что любое совмещение врачом иных специальностей не только возлагает на него дополнительные профессиональные обязанности, но вместе с тем создаёт дополнительные юридические риски в уголовном отношении, в частности, которые следует принимать во внимание каждому специалисту, взявшему на себя дополнительные обязательства.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, медицинская помощь, медицинское право, педиатрия, совмещение специальностей, риски.

Для цитирования: Спиридонов В.А., Александрова Л.Г., Анисимов А.А., Латфуллина Р.Р., Кулакова Е.В. Клинический случай возникновения особой юридической ответственности врача при совмещении специальностей. *Казанский мед. ж.* 2021; 102 (4): 557–562. DOI: 10.17816/KMJ2021-557.

Clinical case of special legal liability which is the result of a doctor when combination of specialties

V.A. Spiridonov^{1,2}, L.G. Alexandrova¹, A.A. Anisimov^{1,3}, R.R. Latfullina^{3,4}, E.V. Kulakova¹

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

²Forensic Expert Center of the Investigative Committee of the Russian Federation, Moscow, Russia;

³Kazan Federal University, Kazan, Russia;

⁴First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia

Abstract

We analyzed a forensic case related to an unfavorable outcome of medical care by a pediatrician. One of the reasons for the unfavorable outcome of medical care was the combination of pediatric and pediatric neurology specialties by the doctor, which, according to experts, contributed to an incorrect assessment of the severity of the child's condition and incorrect assessment of general cerebral symptoms and neurological disorders, without proper differentiation. As a result, the diagnostic was not fully provided, and more serious diseases at the time were not

excluded. We determined the objective and subjective aspects of liability for combination several specialties. A medical-legal and forensic assessment of a specific unfavorable outcome of medical practice is given. It is concluded that any combination of different specialties by a doctor not only requires additional professional duties but, at the same time, creates additional legal risks in term of criminal law, which should be taken into account by each specialist who has assumed additional obligations.

Keywords: forensic medical examination, medical care, medical law, pediatrics, combination of specialties, risks.

For citation: Spiridonov V.A., Alexandrova L.G., Anisimov A.A., Latfullina R.R., Kulakova E.V. Clinical case of special legal liability which is the result of a doctor when combination of specialties. *Kazan Medical Journal*. 2021; 102 (4): 557–562. DOI: 10.17816/KMJ2021-557.

В настоящее время в нашей стране в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» многие доктора совмещают трудовую деятельность как по основной, так и по дополнительной специальности [1]. Это, как правило, связано с рядом особенностей отечественной системы здравоохранения: низким уровнем заработной платы, объективным дефицитом кадров, в частности в медицинских организациях малонаселённых территорий, недостаточным количеством узкопрофильных специалистов и др. [2,3].

В этой статье мы приводим медико-юридический анализ случая из судебной практики и возникших правовых последствий при совмещении врачом нескольких специальностей.

Согласно статье 60.2 Трудового кодекса Российской Федерации под совмещением специальностей следует понимать выполнение работником у одного и того же работодателя наряду со своей основной работой, обусловленной трудовым договором, дополнительной работы по другой профессии (должности) или исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от своей основной работы [4]. К примеру, врач-пульмонолог дополнительно к основным обязанностям выполняет исследование функции внешнего дыхания, занимая по трудовому договору часть ставки врача функциональной диагностики. Как правило, в небольших районных больницах врачи и терапевтических, и хирургических специальностей имеют три-четыре сертификата, совмещая, например, должности врача-хирурга, врача-травматолога, врача-уролога, врача-эндоскописта и др. [5]. Не редкостью бывают такие специалисты и для более крупных медицинских организаций второго и третьего уровня [6].

Для осуществления подобной деятельности врач должен пройти процесс переквалификации, регламентированный приказом Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об

утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”», и получить соответствующие сертификаты [7]. Более того, 30.11.2020 Министерством здравоохранения России были анонсированы изменения вышеупомянутых квалификационных требований, которые расширяют возможности профессиональной переподготовки, позволяя засчитывать накопленные в системе непрерывного медицинского образования баллы по нескольким смежным специальностям одновременно. Проект изменений действующего документа в настоящее время вынесен на обсуждение [8].

Сам факт либерализации процесса переквалификации медицинских работников свидетельствует о том, что совмещение специальностей в медицине имеет насущный характер и будет активно применяться в отечественной системе здравоохранения. Вместе с тем профессия врача характеризуется высоким уровнем психоэмоционального напряжения, требует постоянной сосредоточенности и внимания, а дополнительная нагрузка в виде совмещения может оказать дополнительное негативное влияние на производительность труда и качество выполняемых профессиональных обязанностей, значительно повысив юридические риски [9, 10]. В этом отношении, независимо от занимаемой должности, медицинские работники несут юридическую ответственность с момента вступления трудового договора в силу [11].

Для того чтобы совмещать несколько специальностей, врач должен пройти программу профессиональной переподготовки.

При этом врач зачастую обретает более узкий уровень теоретических знаний и практических навыков, нежели при прохождении ординатуры по этой же специальности.

Для иллюстрации подобных юридических рисков приведём пример из судебной практики по факту неблагоприятного исхода ввиду оказания медицинской помощи врачом, совме-

щавшим специальности. Уголовное дело было возбуждено в отношении врача А. по части 2 статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации по факту летального исхода у ребёнка при оказании медицинской помощи в центральной районной больнице (ЦРБ).

Врач А. имела высшее медицинское образование по специальности «педиатрия», диплом об окончании интернатуры по специальности «педиатрия», квалификацию «врач-педиатр», дипломы о профессиональной переподготовке и сертификаты специалиста по специальностям «детская неврология» и «неонатология», а также подтверждённую высшую квалификационную категорию и стаж непрерывной работы по специальности 24 года на момент произошедших событий. В соответствии с трудовым договором и дополнительным соглашением к нему врач А. должна была оказывать медицинскую помощь в качестве врача-педиатра, неонатолога и врача-невролога (детский приём). Ввиду объективно вынужденного характера совместительства по трём специальностям в условиях дефицита кадров в малых населённых пунктах врач А. также выполняла обязанности заведующей детским отделением.

Ребёнок 5 мес поступил в приёмно-диагностическое отделение ЦРБ с жалобами на вялость и двукратную рвоту после посещения бани. Пациент был осмотрен дежурным педиатром — врачом Б. В ходе осмотра выявлены пульсация и выбухание большого родничка, после чего ребёнку была назначена инфузионная терапия.

Через 2 ч после поступления в отделение была вызвана врач А., находившаяся на дежурстве на дому в ожидании вызова на работу. Приехав через 2 ч после вызова, врач А. провела осмотр ребёнка, выставила диагноз «Перинатальное поражение центральной нервной системы, поздний восстановительный период, синдром угнетения, миотонический синдром, астено-невротический синдром», назначила лечение и покинула здание ЦРБ.

Через 5 ч ребёнок в тяжёлом состоянии при отрицательной динамике был переведён в отделение анестезиологии и реанимации с подозрением на внутрижелудочковое кровоизлияние. Состояние ребёнка продолжало ухудшаться, в связи с чем через 1 ч после пребывания пациента в отделении было принято решение о его переводе на искусственную вентиляцию лёгких. Остановка сердечной деятельности была зафиксирована через 45 мин после подключения к аппарату для искусственной вентиляции лёгких, а через 30 мин констатирована биологическая смерть ребёнка.

Добавим, что врач Б., дежуривший в момент поступления ребёнка в ЦРБ, выполнял обязанности врача-педиатра и врача-патологоанатома. Это обстоятельство стало причиной, по которой родители отказались от вскрытия в ЦРБ, аргументировав это тем, что врач Б. в данной ситуации является заинтересованным лицом. В итоге труп ребёнка исследовал судебно-медицинский эксперт на базе ЦРБ в присутствии патологоанатома областного патологоанатомического бюро, без участия сотрудников ЦРБ.

Согласно материалам дела, ребёнок родился от матери, беременность которой сопровождалась внутриутробной гипоксией плода, способствовавшей развитию перинатального поражения центральной нервной системы. В 3 мес ребёнок был поставлен на учёт с указанным диагнозом у врача А. Таким образом, лечение этого ребёнка врачом А. осуществлялось в течение всего периода курации перинатального поражения центральной нервной системы. Следует отметить, что за несколько дней до вышеописанного случая ребёнок был на плановом приёме у врача А., где родителям настоятельно было рекомендовано отказаться от посещения бани ребёнком. Однако родители не отнеслись к данному врачебному указанию серьёзно.

Родители умершего ребёнка обратились в прокуратуру, после чего было возбуждено уголовное дело по части 2 статьи 109 Уголовного кодекса РФ «Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» по факту летального исхода у ребёнка при оказании медицинской помощи врачом А. [12].

В ходе предварительного следствия было проведено три комиссионных судебно-медицинских экспертизы (КСМЭ). При этом были выявлены дефекты оказания медицинской помощи, которые имели существенные различия в каждой из экспертиз, что традиционно повлияло на формирование у экспертов позиции в отношении установления причинной связи с неблагоприятным исходом [13].

Согласно заключению КСМЭ №1, среди выявленных дефектов отмечено, что обследование ребёнка ограничилось лишь проведением общего и биохимического анализа крови, рентгенографии органов грудной полости в прямой проекции. При этом не проведены люмбальная пункция (для исключения менингита и внутрижелудочкового кровоизлияния), посев рвотных масс (для выявления возможного возбудителя заболевания). Медикаментозное лечение было

назначено и проведено не в полном объёме: не назначена и не проведена противовирусная терапия, на фоне нарастающего отёка головного мозга не была продолжена противоотёчная терапия. Установлено, что причиной смерти ребёнка стала генерализованная вирусно-бактериальная инфекция неустановленной этиологии, осложнённая отёком головного мозга с вклиниванием в большое затылочное отверстие. Кроме того, установлено, что недостатки диагностики и лечения в прямой причинной связи со смертью ребёнка не состоят.

В заключении КСМЭ №2 экспертной комиссией были установлены недостатки в оказании медицинской помощи на этапе диагностики: в биохимическом анализе крови не исследованы печёночные ферменты, не назначена коагулограмма. Также было указано на отсутствие люмбальной пункции и посева рвотных масс. Кроме того, выявлены микроскопические признаки фиброза подслизистого слоя в стенке тонкой кишки. Это указывает на то, что патологический процесс протекал не менее 6 мес, что в свою очередь не исключает возможности внутриутробного заражения цитомегаловирусной инфекцией.

Установлено, что причиной смерти ребёнка мог стать атипичный синдром Рея. Экспертная комиссия также пришла к выводу, что перечисленные недостатки в прямой причинно-следственной связи с наступившей смертью ребёнка не состоят.

По результатам повторной КСМЭ №3 причиной смерти ребёнка стала острая генерализованная вирусно-бактериальная инфекция (неустановленной этиологии) с преимущественным поражением дыхательных путей, кишечника и головного мозга, осложнившаяся острой дыхательной недостаточностью, полиорганной недостаточностью (поражением печени, почек, сердца), отёком лёгких, отёком головного мозга с вклиниванием его в большое затылочное отверстие.

Комиссией экспертов выявлены следующие дефекты:

- не установлен верный диагноз;
- не проведена своевременная транспортировка ребёнка в стационар более высокого уровня;
- не проведены консультации детским инфекционистом и оториноларингологом;
- не проведено исследование на вирусы респираторных инфекций, вирус Эпштейна–Барр и цитомегаловирус;
- не было бактериологического исследования слизи с миндалин и задней стенки глотки

на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

- нет бактериологического исследования кала;
- исследованы не все необходимые показатели биохимического анализа крови, в частности ферменты печени;
- не назначена противовирусная и иммуностимулирующая терапия.

Таким образом, неполное проведение необходимых лабораторных исследований, которые могли бы подтвердить или опровергнуть мнение о заболевании, не позволило провести полноценный дифференциально-диагностический поиск и установить верный диагноз. Обследование в условиях ЦРБ не представлялось возможным ввиду отсутствия диагностических мощностей, что требовало неотложной эвакуации ребёнка в стационар более высокого уровня, обладающего детским нейрохирургическим отделением, детским реанимационным отделением, компьютерным томографом. Однако, несмотря на просьбу родителей, обращённую к врачу А., такое решение не было принято.

Дефекты, допущенные при оказании медицинской помощи ребёнку, не препятствовали течению инфекционного процесса, тем самым способствуя прогрессированию заболевания и наступлению смерти, но не были самостоятельной причиной её наступления. Так, комиссия экспертов пришла к выводу, что между допущенными дефектами медицинской помощи ребёнку в ЦРБ и наступлением его смерти есть причинно-следственная связь, которая, однако, имеет не прямой (косвенный) характер.

Учитывая, что между заключениями проведённых КСМЭ есть противоречия, касающиеся причины наступления смерти ребёнка, в основу приговора суда легло заключение КСМЭ №3, так как оно содержит наиболее полные ответы на поставленные вопросы.

Суд признал врача А. виновной в совершении преступления, предусмотренного частью 2 статьи 109 Уголовного кодекса РФ, и назначил ей наказание в виде ограничения свободы сроком на 2 года с возложением обязанности не выезжать за пределы муниципального образования без согласия специализированного органа, а также с лишением права заниматься медицинской деятельностью сроком на 2 года. При этом на основании пункта 3 части 1 статьи 24 Уголовно-процессуального кодекса РФ обвиняемая была освобождена от назначенного наказания в связи с истечением сроков давности уголовного преследования.

Согласно приговору суда, врач А. имела соответствующее образование, следовательно, должна была обладать необходимым объёмом знаний и уровнем профессиональной подготовки по каждой из специальностей, по которой осуществляла трудовую деятельность.

По мнению суда, в нарушение положений должностных инструкций и стандартов оказания медицинской помощи врач А. «неправильно установила диагноз ребёнку, недооценила тяжесть состояния, своевременно не приняла решение о переводе ребёнка в отделение реанимации и интенсивной терапии, о неотложной эвакуации в стационар более высокого уровня, соответственно не оказала ребёнку должным образом квалифицированную медицинскую помощь, что повлекло наступление его смерти по неосторожности».

Вышеуказанный пример наглядно показывает необходимость строго соблюдения медицинскими работниками всех должностных инструкций и трудовых обязанностей. Несмотря на полученный объём знаний и компетенций, совмещение нескольких специальностей не всегда позволяет провести полноценную дифференциальную диагностику должным образом и обеспечить качественную медицинскую помощь пациенту. При этом отсутствие альтернативного мнения коллег о развивающейся клинической картине заболевания может привести к последующей неверной трактовке клиничко-лабораторных показателей и неправильной оценке проведённых лабораторных исследований.

По мнению авторов, причиной неблагоприятного исхода в данном конкретном случае стали дефекты оказания медицинской помощи, обусловленные отсутствием насторожённости и консультативного мнения ввиду совмещения медицинским работником нескольких специальностей. При этом, как мы видим из примера, даже наличие в деле факта несоблюдения пациентами прямых назначений врача (запрет на посещение бани) и отсутствие прямого характера причинно-следственной связи между дефектами и неблагоприятным исходом трактуются правоприменителем против медицинского работника.

ВЫВОД

Совмещение специальностей не только возлагает на медицинского работника дополнительные профессиональные обязанности, но и вместе с тем создаёт дополнительные юридические, в частности уголовные, риски, которые следует принимать во внимание каждому врачу, взяв-

шему на себя обязательства по дополнительным специальностям.

Участие авторов. В.А.С., Л.Г.А., А.А.А., Р.Р.Л. и Е.В.К. проводили исследования, отвечали за сбор и анализ результатов; В.А.С. — руководитель работы.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». <http://base.garant.ru/70344038/> (дата обращения: 17.01.2021). [Order of the Ministry of Health of Russia dated 20.12.2012 No. 1183n "On approval of the nomenclature of positions of medical workers and pharmaceutical workers". <http://base.garant.ru/70344038/> (access date: 17.01.2021). (In Russ.)]
2. Зудин А.Б. Проблемы кадрового обеспечения как современная тенденция в развитии национальных систем здравоохранения. *Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории мед.* 2017; 25 (3): 172–174. [Zudin A.B. The problems of personnel support as an actual tendency in development of national health systems. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2017; 25 (3): 172–174. (In Russ.)] DOI: 10.18821/0869-866X-2017-25-3-172-174.
3. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: 2018–2024 гг. Что надо делать? *ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ.* 2018; (1): 9–16. [Ulumbekova G.E. Healthcare of Russia: 2018–2024. What to do? *Healthcare management: news, views, education. Bulletin of VSHOUZ.* 2018; (1): 9–16. (In Russ.)]
4. *Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ* (ред. от 29.12.2020). http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/ (дата обращения: 17.01.2021). [*Labor Code of the Russian Federation from 30.12.2001 No. 197-FZ* (with the Amendments and Additions of 29.12.2020). http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/ (access date: 17.01.2021). (In Russ.)]
5. Романов С.В., Абаева О.П., Хазов М.В. Современные проблемы нормативно-правового регулирования труда медицинских работников по совместительству. *Мед. право.* 2017; (1): 46–49. [Romanov S.V., Abaeva O.P., Khazov M.V. Current issues of statutory regulation of multiple employment of medical workers. *Meditsinskoe pravo.* 2017; (1): 46–49. (In Russ.)]
6. Хазов М.В., Романов С.В., Абаева О.П., Мургина М.М. Мотивация врачебного персонала многопрофильной больницы к работе сверх нормативов одной ставки. *Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории мед.* 2015; (2): 35–37. [Khazov M.V., Romanov S.V., Abaeva O.P., Murigina M.M. The motivation of medical personnel of multifield hospital to working over standards of one position. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2015; (2): 35–37. (In Russ.)]
7. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об утверждении квалификационных требований

к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”». <http://base.garant.ru/71231064/> (дата обращения: 17.01.2021). [Order of the Ministry of Health of Russia dated 08.10.2015 No. 707n “On approval of Qualification Requirements for Medical and Pharmaceutical Workers with Higher Education in the Field of Training “Healthcare and Medical Sciences””. <http://base.garant.ru/71231064/> (access date: 17.01.2021). (In Russ.)]

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.09.2020 №940н «О внесении изменений в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610258/> (дата обращения: 17.01.2021). [The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 04.09.2020 No. 940n “About modification of Qualification requirements to health and pharmaceutical workers with the higher education on a direction of training “Health care and medical sciences””. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610258/> (access date: 17.01.2021). (In Russ.)]

9. Петросян А.А., Данилов А.Н., Елисеев Ю.Ю. Влияние уровня трудового совместительства на качество жизни сельских врачей различных специальностей. *Здоровье населения и среда обитания*. 2017; (9): 45–47. [Petrosyan A.A., Danilov A.N., Eliseyev Yu.Yu. Influen-

ce of level of labour office on the quality of life in rural doctors of different specialties. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2017; (9): 45–47. (In Russ.)]

10. Петров А.Я. Совмещение профессий и совместительство: трудовая правовая аспекты. *Актуал. пробл. рос. права*. 2015; (3): 190–194. [Petrov A.Ya. Dual jobholding and secondary employment: labor law aspect. *Aktual'nye problemy rossiyskogo prava*. 2015; (3): 190–194. (In Russ.)]

11. Черкашина М.И. Особенности правового регулирования труда медицинских работников. *Вопр. рос. юстиции*. 2020; (7): 402–432. [Cherkashina M.I. Features of legal regulation of labor of medical workers. *Voprosy rossiyskoy yustitsii*. 2020; (7): 402–432. (In Russ.)]

12. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. от 27.10.2020). <http://base.garant.ru/10108000/> (дата обращения: 17.01.2021). [Criminal Code of the Russian Federation from 13.06.1996 No. 63-ФЗ (with Amendments and Additions of 27.10.2020). <http://base.garant.ru/10108000/> (access date: 17.01.2021). (In Russ.)]

13. Радов В.В. Конфигурация причинной связи при бездействии обязанного лица. *Вестн. Кемеровского гос. ун-та. Серия: Гуманитарные и общественные науки*. 2020; 4 (3): 278–286. [Radov V.V. Chain of causation: omission committed by the obligor. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye i obshchestvennye nauki*. 2020; 4 (3): 278–286. (In Russ.)] DOI: 10.21603/2542-1840-2020-4-3-278-286.