

Златоустовский городской суд Челябинской области

Информация предоставлена Интернет–порталом ГАС «Правосудие» ([www.sudrf.ru](http://www.sudrf.ru))

[Вернуться назад](#)

Златоустовский городской суд Челябинской области — СУДЕБНЫЕ АКТЫ

Уголовное дело № 10 – 28/11

## **ПРИГОВОР**

Именем Российской Федерации

г. Златоуст                    19 апреля 2011 года

Златоустовский городской суд Челябинской области РФ в составе: председательствующего судьи Свиридовой Н.В., при секретаре Красюковой Н.А., государственного обвинителя заместителя прокурора города Златоуста Верниковской Л.В., потерпевшего ФИО23, представителя потерпевшего адвоката Ереминой Л.Н., оправданного Шалапова В.В., защитника Еремеева В.М.,

рассмотрев в апелляционном порядке в помещении Златоустовского городского суда уголовное дело в отношении:

Шалапова В.В., родившегося ДД.ММ.ГГГГ в , гражданина РФ, образования высшего, военнообязанного, женатого, имеющего на иждивении двух несовершеннолетних детей в

возрасте 14 лет и 8 лет, работающего врачом-хирургом в МНЛПУЗ «Златоустовская городская больница № 1», зарегистрированного и проживающего по адресу: не судимого,

оправданного 28 сентября 2010 года мировым судьей судебного участка № 1 Златоуста Челябинской области по ч.2 ст.124 УК РФ за отсутствием состава преступления,

У с т а н о в и л:

Шалапов В.В., имеющий двенадцатилетний стаж работы в учреждениях здравоохранения, 14-й разряд и первую квалификационную категорию по специальности «хирургия», назначенный распоряжением Главы Златоустовского городского округа № 48-к от ДД.ММ.ГГГГ на муниципальную должность главного специалиста управления здравоохранения с ДД.ММ.ГГГГ, принятый на работу по совместительству на должность врача - хирурга (первого дежурного хирурга) хирургического отделения с ДД.ММ.ГГГГ, вечером ДД.ММ.ГГГГ заступил на дежурство в качестве дежурного хирурга хирургического отделения. В профессиональные обязанности Шалапова В.В., как врача-хирурга (первого дежурного хирурга хирургического отделения), согласно должностным обязанностям, входило: оказание квалифицированной медицинской помощи вновь поступающим больным и больным, находящимся на лечении в хирургическом отделении городской больницы № 1; координация действий дежурного персонала больницы при оказании экстренной медицинской помощи вновь поступающим больным и больным, находящимся на лечении, контроль соблюдения правил внутреннего распорядка больницы, производить осмотр всех обратившихся и доставленных в приемное отделение больных с хирургической патологией или подозрением на острую хирургическую патологию, решать вопрос о госпитализации больного в хирургическое отделение или отказе в госпитализации, обеспечивать диагностику и лечение больных, поступивших в хирургическое отделение, в соответствии с имеющимися возможностями и стандартами лечения, определять тактику ведения больного, показания к оперативному лечению, выполнение иных обязанностей, связанных с наблюдением и лечением больных и оказанием им квалифицированной медицинской помощи. ДД.ММ.ГГГГ в 23-25 час. в приемно-диагностическое отделение бригадой скорой помощи был госпитализирован ФИО2 с диагнозом, выставленным фельдшером скорой медицинской помощи, «Прободная язва? Перитонит? Кишечная непроходимость?». Шалапов В.В., не желая надлежащим образом исполнять свои профессиональные обязанности, после первичного осмотра ФИО2, а именно, не проводя в полном объеме инструментальное обследование, либо дополнительные методы обследования больного, хотя объективно имел такую возможность, действуя без должной внимательности и предусмотрительности к состоянию больного и выставленному бригадой скорой медицинской помощи диагнозу, уклоняясь от оказания не терпящей отлагательства помощи, необоснованно, без проведения инструментальных методов исследования (ультразвукового исследования органов брюшной полости, рентгенологического исследования органов брюшной полости), а также диагностической операции лапароскопии или диагностической лапаротомии, исключил наличие у ФИО2 прободной язвы и перитонита, то есть исключил наличие у больного медицинских показаний к экстренному хирургическому вмешательству, без достаточных оснований выставил ФИО2 диагноз «Алкогольный гастродуоденит, обезвоживание» и передал его под наблюдение врача-терапевта. В результате уклонения Шалапова В.В. от исполнения своих профессиональных обязанностей, диагностический период времени был

необоснованно затянут по времени, учитывая, что согласно заключения экспертизы № 85-П от ДД.ММ.ГГГГ единственно возможным способом сохранения жизни пациенту, при наличии перитонита, является выполнение операции - лапаротомии (чревосечение), устранения источника инфицирования, санации и дренирования брюшной полости. После того, как Шалапов В.В. стало известно о резком ухудшении состоянии больного он, уклоняясь от своих профессиональных обязанностей, при наличии симптомов «острого живота» (симптомы раздражения брюшины и отсутствие перистальтики), не перевел ФИО2 в хирургическое отделение, своевременно диагностирование причин ухудшения здоровья не произвел, хотя должен был и мог это сделать. Не получив соответствующей медицинской помощи, больной ФИО2 ДД.ММ.ГГГГ после 07.00 часов покинул лечебное заведение, однако врачом Шалапова В.В. меры к возвращению больного в лечебное заведение предприняты не были. Неоказание не терпящей отлагательств помощи без уважительной причины врачом-хирургом (первым дежурным хирургом) хирургического отделения » Шалапова В.В., который, уклоняясь от своих должностных и профессиональных обязанностей вследствие недобросовестного отношения к ним и безразличного отношения к больному, привело к тому, что больной ФИО2, которому в полном объеме не проведено диагностическое обследование и, как следствие, выставлен неправильный диагноз, диагностический период был затянут по времени и не проведена хирургическая операция, как единственный метод лечения, скончался у себя дома по адресу: , ДД.ММ.ГГГГ около 10 часов от развившегося в результате имеющегося заболевания внутренних органов разлитого фиброзного перитонита (воспаление внутренней выстилки полости живота), давностью на момент смерти не менее двух суток, который привел к выраженной интоксикации организма с развитием полиорганной недостаточности, хотя Шалапов В.В. должен и мог предвидеть наступление указанных последствий.

Приговором мирового судьи судебного участка № 1 г. Златоуста от 28 сентября 2010 года Шалапов В.В. был оправдан по ст.124 ч.2 УК РФ за отсутствием в его деянии состава преступления, с признанием за ним права на реабилитацию, с отказом в удовлетворении гражданского иска потерпевшему ФИО23

Государственный обвинитель обратился в Златоустовский городской суд с апелляционным представлением, в котором просит приговор мирового судьи в отношении Шалапова В.В. отменить, дело направить в тот же суд. В обоснование своих доводов государственный обвинитель ссылается на то, что мировой судья необоснованно сослался на заключения повторной и последующих судебно- медицинских экспертиз, которые однако, не содержат ответа ни на один из заданных вопросов. Кроме того, в основу оправдательного приговора суд положил показания медицинских работников, заинтересованных в исходе дела, не придав должного значения показаниям других свидетелей. Мировой судья не дал оценку показаниям представителя ФИО27, свидетеля ФИО27.

Представитель потерпевшего ФИО6 обратился в Златоустовский городской суд с апелляционной жалобой, в которой просит приговор мирового судьи отменить, вынести обвинительный приговор. В обоснование своих доводов потерпевший ссылается на то, что приговор мирового судьи считает незаконным и необоснованным, так как судом не дана оценка представленным в ходе судебного следствия доказательствам, а в основу приговора положены заключения судебно- медицинских экспертиз, выводы которых неоднозначны и

имеют различное толкование.

От оправданного Шалапова В.В. и защитника Еремеева В.М. поступили возражения на апелляционное представление и апелляционную жалобу ФИО27, в которой они просят приговор мирового судьи оставить без изменения.

В судебном заседании оправданный Шалапов В.В. возражает против удовлетворения апелляционной жалобы потерпевшего и апелляционного представления государственного обвинителя, просит приговор мирового судьи оставить без изменения. Кроме того, от дачи показания оправданный Шалапов В.В. отказался на основании ст. 51 Конституции РФ

Из показаний Шалапова В.В., данных в ходе предварительного расследования подозреваемого ДД.ММ.ГГГГ (том 2, л.д. 2-4), в качестве подозреваемого ДД.ММ.ГГГГ (том 2, л.д. 6-12), в качестве подозреваемого ДД.ММ.ГГГГ (том 2, л.д. 13-17), и оглашенных в судебном заседании на основании п. 3 ч. 1 ст. 276 УПК РФ, установлено, что в должности главного специалиста (хирурга) Управления здравоохранения Администрации ЗГО работает с сентября 2006 года. До этого времени, с 2000г. работал хирургом в ГБ № 1. В настоящее время по совместительству работает в ГБ № 1 в качестве дежурного хирурга. ДД.ММ.ГГГГ работал в ГБ № 1, согласно графика с 8-00 до 8-00 часов ДД.ММ.ГГГГ. Поступление больного ФИО2 ДД.ММ.ГГГГ он помнит в общих чертах, он осмотрел ФИО2 в приемно-диагностическом отделении. В сопроводительном листе № 65 на ФИО27 было указано три диагноза: Прободная язва желудка, перитонит, кишечная непроходимость, все диагнозы были под вопросом. Клиника развития всех указанных заболеваний отличается друг от друга. Другой информации нет. Он помнит, что ФИО2 был в состоянии алкогольного опьянения, давность употребления спиртного определить трудно, но сам больной говорил, что употреблял спиртное. Основные жалобы были на плохое самочувствие, согласно записи в журнале отказов больным в госпитализации и оказания амбулаторно-консультативной помощи, он жаловался на боли в верхних отделах живота. На основании результатов осмотра, он назначил больному сдачу анализов. ФИО27 был оставлен под наблюдением в приемно-диагностическом отделении. Данные результатов анализов они получают в течении часа. После этого, он повторно осмотрел ФИО2, а запись сделал одну. Он назначил консультацию терапевта, так как не определил данных за острую хирургическую патологию. Согласно записи в журнале, ФИО27 поступил в 23:25 часов. Данных, указывающих на диагноз - прободная язва желудка, с которым поступил ФИО2, он не усмотрел. Он отразил, что живот умеренно болезненный в верхних отделениях, симптомов раздражения брюшины не было. Эти симптомы указывают на наличие перитонита, если они имеют место. Кроме того, перистальтика кишечника выслушивалась, что указывало на сохранение работы кишечника, печеночная тупость была сохранена, что указывает на отсутствие свободного газа в брюшной полости, который бывает при прободной язве. При наличии воспаления в организме у больного повышается уровень лейкоцитов в крови, а у ФИО2 они были в пределах нормы. Он сразу рентгенографию живота не назначил, т.к. не нашел показаний для этого. Он отразил в записи, что больной в течение недели употреблял спиртное, что было записано с его слов. У ФИО2 был повышенный сахар в крови, который мог так же вызывать боли в животе. Он назначил осмотр больного терапевтом. Согласно записи, в 00:30 часов его

осмотрел терапевт ФИО7, назначил капельницу -глюкозу со спазмолитиками, для снятия спазмов, которая улучшает общее состояние. Боли в животе не являются показанием для назначения рентгенографии, у него не возникли показания для прободной язвы, поэтому он не назначил рентгенограмму. Состояние больного не было тяжелым. Он находился под наблюдением. В 3 часа ночи он осматривал ФИО27, тот находился под капельницей. Он осмотрел живот, изменений в состоянии больного не было, поэтому он записи в журнале не сделал. Согласно записи в журнале ДД.ММ.ГГГГ в 07-00 часов он вновь осмотрел ФИО27. Это был уже третий осмотр, если два осмотра при поступлении, как правило он считает за один. Больной высказывал жалобы на умеренные боли в верхних отделах живота, состояние средней степени тяжести, т.е. состояние его ухудшилось, увеличилось вздутие живота, хуже выслушиваться стала перистальтика кишечника. Симптомов раздражения брюшины не было выявлено, печеночная тупость была сохранена. Печеночная тупость исчезает или резко уменьшается при попадании газа в свободную брюшную полость, которая случается при перфорации (прободной язве) желудка или кишечника. Он отразил, что при ректальном осмотре, т.е. пальцевом осмотре прямой кишки, нависания и болезненности стенок кишки не выявлено. При перитоните имеется у больного нависание стенок и болезненность. ФИО2 говорил о том, что ему надоело находиться в больнице, ему нужно на работу. Он сказал, что ему не следует этого делать, что у него окончательно не выяснен диагноз, что могут быть любые последствия, даже летальный исход. Когда он ушел из палаты, то ФИО27 оставался лежать, намерений об уходе вслух не высказывал. Данных, указывающих на диагноз «прободная язва» не было, но было, было вздутие кишечника, поэтому он и назначил рентгенографию, выставил диагноз «острый гастродуоденит и мезентеральный тромбоз» под вопросом. Указанный диагноз не требует немедленного хирургического вмешательства. Заболевание «перфорирующая язва желудка с развитием гнойно-фибринозного перитонита» он не определил, т.к. отсутствовала клиника такого заболевания. После служебного разбирательства, проведенного Росздравнадзором, было повторное заседание ЛКК, на котором он присутствовал, где ознакомился с актом вскрытия трупа ФИО2. Диагноз перфорирующая язва желудка был выставлен, как он считает, необоснованно, потому что в тексте протокола вскрытия, описано заболевание - хроническая язва желудка, без признаков перфорации. Причина перитонита, на его взгляд, при вскрытии не установлена. Описанный перитонит, не мог являться причиной смерти ФИО2. Кроме того, примерно в 07:45 при сдаче смены врачи заходят к начмеду Котельникову на отчет, который длится не более получаса. Поэтому примерно после 08:15 он выехал из больницы на своей личной автомашине и решил заехать домой к ФИО27. Его дом расположен справа (если ехать от горбольницы в сторону рынка «Лера») не доезжая рынка. Зайти в квартиру ФИО27 не позволило наличие запертой на замок входной двери в подъезд. Он помнит, что дверь в подъезд ФИО27 была усилена, но деревянная она была либо металлическая, не помнит. Он постоял около 5 минут и ушел, т.к. для себя определил, что в старом доме живут в основном пенсионеры и поэтому бесполезно ждать, что кто-либо пойдет на работу.

Из показаний Шалапова В.В., данных в качестве подсудимого в судебном заседании у мирового судьи и оглашенных в судебном заседании установлено, что ДД.ММ.ГГГГ он работал в качестве первого дежурного хирурга ГБ № 1, согласно графика. Около 23 часов 30 минут бригадой скорой медицинской помощи был доставлен ФИО2 со следующими предварительными диагнозами: «Прободная язва желудка? Перитонит? Кишечная непроходимость?». Со слов больного тот в течение недели злоупотреблял алкоголем, болеет 3-4 дня, в этот день почувствовал ухудшение. Предъявлял жалобы на плохое самочувствие и боли в эпигастрии и правом подреберье. Наличие кровоподтека в области глазницы пояснил падением. Со слов больного, лечение не получал. При этом больной вел себя беспокойно, не мог долго находиться на одном месте, что было характерно для человека, который несколько

дней подряд употреблял спиртные напитки. Такое поведение так же и не характерно для перитонита. ФИО2 госпитализирован в диагностическую палату для наблюдения за его состоянием. Он осмотрел ФИО27, ориентируясь на поставленный фельдшерами скорой помощи диагноз, для того, чтобы подтвердить или исключить его. Им было назначено обследование. Обследование крови из пальца: уровень лейкоцитов, чтобы определить есть ли воспаление в крови; уровень эритроцитов и гемоглобина, чтобы оценить общее состояние, определить есть ли кровопотеря или сгущение крови. Общее обследование мочи, которое позволяет определить есть ли воспаление в почках, оценить работу почек. Анализ мочи на диастазу, который позволяет определить есть ли воспаление в поджелудочной железе. Анализ крови из вены, который позволяет оценить работу печени, определить уровень сахара в крови. При болях в животе уровень сахара очень важен, так как при повышенном сахаре крови появляются боли вживоте, но при этом в животе отсутствует патология. ЭКГ позволяет оценить работу сердца. При первом осмотре признаков перитонита выявлено не было. После получения ответа анализов, проведен повторный осмотр, около часа ночи. При обследовании выявлены изменения. Гемоглобин 200 г/л (норма до 155), что говорит о сгущении крови и обезвоживании, о воспалении этот показатель не говорит. Лейкоциты крови в норме, что не характерно для процесса воспаления в организме. Сахар крови повышен в два раза, сахар крови 10,8 г/л (норма до 5,5), что говорит о необходимости обследования на сахарный диабет. ЭКГ – приступ сердцебиения до 140 в минуту, свидетельствует о заболевании сердца. Учитывая, что ФИО27 сам пояснил, что пил спиртные напитки несколько дней, изменения анализов, данные двух осмотров, он выставил предположительный диагноз «Алкогольный гастродуоденит. Обезвоживание». Назначена консультация терапевта. Лечение и наблюдение продолжено в условиях диагностической палаты. Диагностическая палата расположена в составе приемно-диагностического отделения, в своем составе имеет две койки, позволяет проводить наблюдение одновременно с лечением, является таким же подразделением больницы, как и другие палаты отделений. Больной может получать обследование и лечение в этой палате до 12 часов. Следующий осмотр он произвел около трех часов ночи. Проводилась инфузионная терапия. В вену через капельницу вводилась глюкоза, раствор хлорида натрия, но-шпа, платифилин. Состояние ФИО2 было без ухудшения. Именно без ухудшения, так как за такой короткий период улучшения произойти и не может. И цель хирургического наблюдения установить, что состояние не ухудшилось, и не появились признаки острого хирургического заболевания. На момент осмотра он таких признаков не находил. Утром, около семи часов, он вновь осмотрел ФИО2, увеличилось вздутие живота, что свидетельствовало об ухудшении состояния. Принято решение о назначении рентгена и переводе больного в хирургическое отделение. Медсестре Словягиной сказано об этом решении. ФИО27 сообщил ему о том, что тому надо идти на работу и находиться в больнице он не хочет. Он провел с ним беседу, в ходе которой объяснил возможные последствия ухода из стационара. Объяснил о необходимости остаться в стационаре для продолжения лечения и обследования. После этого ФИО27 сообщил, что согласен остаться в больнице. Примерно через 20-30 минут медсестра приемного покоя Словягина сообщила ему, что ФИО2 ушел самовольно домой, расписаться в отказе от дальнейшего нахождения в больнице отказался. Он сразу пошел в приемное отделение, ФИО2 там не застал. Сразу из приемного отделения он пошел на утренний отчет к начмеду ФИО8 По пути до административного здания он ФИО2 также не видел. Во время отчета доложил начмеду о случившемся. После чего был оформлен соответствующий отказ с подписью свидетелей. Согласно Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от ДД.ММ.ГГГГ № 5487-1, ст. 33, любая медицинская помощь может быть оказана только с согласия больного. И, тем не менее, несмотря на усталость после 24 часовой смены, он посетил адрес, указанный ФИО2 как место жительства. Целью посещения была попытка объяснить ФИО27 необходимость вернуться в больницу, для продолжения лечения. Дверь в подъезд была заперта, поэтому в квартиру он не попал. Уход больного ФИО27 из стационара не позволил произвести дальнейшее обследование и лечение, в том числе и

операцию. Была бы проведена Р-графия и УЗИ, а при наличии показаний, была бы выполнена операция. Полагает, что эти все его действия были направлены на оказание надлежащей помощи больному ФИО2 в сложившейся на тот момент обстановке. Его действия не свидетельствуют о его бездействии и неоказании помощи больному ФИО27. Всё, что он пояснил, подтверждается соответствующими документами и показаниями свидетелей. Операцию без сдачи анализов, ЭКГ, предварительного лечения можно провести только в одном случае, когда у больного наблюдается массивное кровотечение и его жизнь идет буквально на минуты. В остальных случаях необходимо проводить обследование, капельницу и осмотр терапевта. Кроме того, не все перитониты нуждаются в оперативном лечении, а достаточно проведения лечения без операции. Проведение операции не приводит автоматически к выздоровлению. Летальность при перитоните составляет от 30 до 70% (по данным разных исследований). Летальность в большей степени зависит от причины перитонита и общего состояния организма. При некоторых состояниях летальность составляет 100%, даже при проведении дооперационной подготовки. При проведении операции без подготовки и обследования при перитоните летальность стремится к 100%. Сама по себе диагностика перитонита без первичного источника, как в случае заболевания ФИО27, является одной из сложнейших проблем хирургии. Такие перитониты не имеют характерного начала, и клинические проявления не выражены, особенно на фоне других болезненных состояний. Злоупотребление алкоголем больным ФИО27 (о чем сообщил сам ФИО27), в течение нескольких дней, изменяло клинические проявления имеющегося у него заболевания. При злоупотреблении алкоголем в течение нескольких дней, тем более до состояния, когда человек не может выйти на работу, в организме развиваются глубочайшие изменения, нарушающие нормальную работу всего организма. Такое состояние сохраняется до 1,5 месяцев, именно до этого срока может развиваться алкогольный психоз, именуемый в народе «белая горячка». За семь часов пребывания ФИО27 в диагностическом отделении он, как врач-хирург, осмотрел ФИО27 четыре раза: при поступлении в 23 часа 30 минут, когда были готовы анализы; в час ночи; в три часа ночи, когда ФИО27 лежал в палате под капельницей; в семь часов утра, когда назначен рентген и перевод в хирургическое отделение. Им были назначены и произведены исследования: три вида анализов крови, в том числе из вены; анализы мочи, электрокардиограмма сердца; проведена консультация терапевта. В семь часов утра, после четвертого осмотра больного, он назначил рентген и перевел больного в хирургическое отделение, дав устное указание об этом медсестре, которая должна была оформить карту и перевести ФИО27 в отделение. Но медицинская карта заведена не была, т.к. больной ушел. Хирургическая операция была бы произведена, если бы ФИО27 не ушел домой. Провести лапароскопию он не мог, так как было умеренное вздутие живота, что запрещает проводить лапароскопию. Она состоит в том, что толстая игла втыкается, и смотрятся кишки. Кишки могут просто лопнуть, как шарик, проколотый иглой. Кроме того, это обследование, на тот момент времени, провести было невозможно, так как не было специалиста и оборудования. Ультразвуковое исследование (УЗИ) он не смог провести раньше 8 утра, так как в ночное время нет врача, делающего УЗИ. Полагает, что эти все действия не свидетельствуют о его бездействии и отказе медицинской помощи больному ФИО27. Всё, что он пояснил, подтверждено соответствующими документами, в том числе и комплексными судебно-медицинскими экспертизами, они имеются в материалах дела. Ни одна экспертиза не находит между его действиями и смертью больного ФИО27 прямой причинно-следственной связи. По заключению экспертизы от ДД.ММ.ГПГГ, диагноз алкогольного гастродуоденита был выставлен правильно и подтвержден результатами гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа. Экспертами сделан вывод, что медицинская помощь ФИО27 им оказывалась. Таким образом, полагает, в его действиях отсутствует состав преступления, неоказание помощи больному, которое повлекло его смерть. Гражданский иск потерпевшего ФИО27 о возмещении морального вреда в размере 3 000 000 рублей, материального ущерба в размере 49 050 рублей, судебных расходов в размере 20 000 рублей не признает (том № 4, л.д. 126-128)

Однако, показания Шалапова В.В. суд расценивает как версию защиты, так как они опровергаются совокупностью собранных по делу доказательств.

Потерпевший ФИО6 показал, что погибший ФИО27 – его сын, который ДД.ММ.ГГГГ стал жаловаться на боли в животе, он предлагал сыну вызвать «Скорую помощь», но тот отказался. Сыну дома плохо, он даже падал и терял сознание. Около 22 часов позвонила его дочь, которой он рассказал о том, что сына беспокоят сильные боли в животе. Дочь вызвала Скорую помощь, которая стала осматривать сына, сам он не видел, как осматривали сына, но слышал, что тот жаловался на боли в животе, про алкоголь сыну вообще вопросы не задавали. Вместе с сыном он поехал в больницу, так как сотрудники Скорой помощи решили его госпитализировать. Сыну было тяжело идти, он был весь в поту, его трясло. Сына привезли в городскую больницу № 1, он помог выйти сыну из машины, и сын зашел в приемное отделение, а они остались в коридоре. Кто осматривал сына, он не может сказать, так как в приемное отделение он не заходил. Минут через 20-25 вышли фельдшера скорой помощи, а затем вышел сын и сказал, что операцию ему делать не будут. Через несколько минут он сам зашел в приемное отделение. Из коридора приемного отделения вышел сын в своей одежде, сказал, что ему плохо. Сам он подошел к медицинской сестре, которая разговаривала по телефону, и сделал ей замечание, что сыну не оказывают помощь. Она ответила, что сейчас сделает укол и капельницу, и сын останется в больнице до утра. После этого они с женой ушли домой, а утром он ушел на работу, куда ему сообщили, что сын умер. Около 10 часов он приехал домой, сын лежал в комнате мертвый. Он стал спрашивать у жены, почему сын дома, а не в больнице. Она ответила, что он сам пришел домой и сказал :» Да ну их этих врачей, они как пьяные». Жена сказала, что сыну повторно вызывали Скорую помощь, но он уже умер. Никто из медицинских работников больницы к ним домой не приходил. Он сам полностью осматривал тело сына, но следов инъекций на теле у него не было. От возмещения материального и морального вреда в судебном заседании он отказывается, так как будет решить эти вопросы в порядке гражданского судопроизводства.

Свидетель ФИО9 показала, что с февраля 2008 года она работает начальником управления здравоохранения Златоустовского городского округа. В 2008 году Шалапов В.В. работал хирургом в Горбольнице № 1. В апреле 2007 года она в данной должности не работала, и пояснить каким образом происходило лечение больного ФИО27 хирургом Шалапова В.В., она не может. В обязанности дежурного врача входит осмотр больного, назначение лечебно-диагностических мероприятий в необходимом объеме, в том числе и инструментальных методов. В отделениях, которые оказывают экстренную медицинскую помощь, к данному отделению относится и хирургическое отделение Горбольницы № 1, инструментальное обследование, при необходимости, может быть проведено круглосуточно, в том числе и с вызовом, специалиста из дома. Решение о проведении инструментального обследования принимает дежурный врач. Шалапов В.В. мог назначить инструментальное обследование, если бы посчитал нужным это сделать. Была ли в тот момент необходимость в инструментальном обследовании, она не знает.

Свидетель ФИО10 показала, что потерпевший – ее сын. ДД.ММ.ГГГГ с утра сыну было



плохо, живот у него был вздутый, он жаловался на боли в животе, чувствовал себя очень плохо, все время лежал. Она купила ему обезболивающие таблетки в аптеке, но ему ничего не помогало. Вечером сыну стало совсем плохо, он упал, и от этого у него была ссадина на лице. После этого вызвали Скорую помощь, и сына повезли в больницу, так как сотрудники Скорой помощи сказали, что сына нужно срочно госпитализировать. Сына привезли в горбольницу № 1, в приемный покой с сыном зашла фельдшер Скорой помощи, а она с мужем осталась в коридоре. Сидели они там около двух часов, за это время к ним никто не выходил. Затем она сама зашла в приемное отделение и увидела, что сын сидит в приемном покое в своей одежде и обуви, и сказал, что к нему никто не подходил. Без двадцати час ночи она с мужем ушла домой, а сын остался в приемном отделении ждать помощи врачей, так как она подходила к дежурной медсестре и спрашивала, когда сыну будут оказывать помощь, и та ответила, что анализы уже готовы и сейчас все сделают. ДД.ММ.ГГГГ сын в 8-30 часов пришел сам домой, было видно, что ему очень плохо, он был очень бледный. Она спросила сына, оказали ли ему какую-либо помощь, и он ответил: «Да, ну их этих врачей». Сын разделся до пояса, открыл балкон, и лег на пол. Она осматривала его руки, но никаких следов инъекций у него не было. Она спросила сына, делали ли ему уколы, и он ответил, что нет. Так как сыну было плохо, то она стала вызывать Скорую помощь, но он уже умер к приезду Скорой помощи.

Свидетель ФИО11 показала, что умерший ФИО27 – ее родной брат. ДД.ММ.ГГГГ вечером она позвонила в квартиру родителей, и отец сказал, что брату очень плохо, у него боли в области живота, желудка. Она предложила брату вызвать Скорую помощь, но он отказался. Через час она снова позвонила родителям, голос у брата был больной, и она сама вызвала ему Скорую помощь. Через некоторое время она вновь позвонила родителям, и те ответили, что они едут в больницу. Около 24 часов она позвонила вновь родителям, они находились в больнице, а во втором часу из телефонного разговора она поняла, что родители возвращаются домой. Утром она позвонила своей матери, которая сказала, что брат в больнице, и она собирается к нему, а в 9-20 часов позвонила знакомая фельдшер и сообщила, что брату повторно вызвали Скорую помощь, и он умер. Она поехала домой к родителям, и мама рассказала ей, что брат утром пришел из больницы в тяжелом состоянии, сказал, что да ну их этих врачей, они пьяные, и ему ничего не делали. При брате был пакет, который он брал с собой в больницу и ничего оттуда не доставал. Она осматривала руки брата, но следов инъекций на них не было. Она находилась в квартире родителей до 15-15-30 часов, но никто из медицинского персонала не приходил к ним домой.

Свидетель ФИО12 показала, что знакома с подсудимым, так как вместе с ним работала. Он врач хирургического отделения ГБ № 1 в 2007 году, а она работала медицинской сестрой. Утром ДД.ММ.ГГГГ она пришла на работу, сменяла медицинскую сестру Словягину, на оперативке было сказано, что один из больных ушел домой, так как был пьяный. Словягина говорила, что он отказался делать рентгенообследование, что у него взяли анализы крови, мочи, и это же было отмечено в сопроводительном листе на больного. Историю болезни на больного не заводили, так как его не поднимали в отделение. Диагностировал больного хирург Шалапов В.В.. В случае отказа больного от госпитализации, об этом делается запись в журнале отказов больных от госпитализации.

Свидетель ФИО13 показала, что она работает медицинской сестрой диагностического

отделения ГБ № 1. ФИО27 был доставлен вечером ДД.ММ.ГГГГ бригадой Скорой помощи, она в это время находилась на дежурстве в качестве медицинской сестры. Скорая помощь выставила предварительный диагноз ФИО27, но она его в настоящее время не помнит, но было направление Скорой помощи в хирургическое отделение, поэтому она пригласила хирурга Шалапова В.В., который осмотрел ФИО27 и назначил взять у него анализы кровь, мочу, других назначений не было. Время было ближе к ночи, ей больной ни на что не жаловался, а высказывал свои жалобы доктору, но у него было что-то с животом. Приемно-диагностическое отделение представляет собой отдельное помещение, где имеются две кушетки для больных, и больные могут находиться там до 12 часов, пока им оказывается первая помощь в зависимости от диагноза. Об оставлении ФИО27 в приемно-диагностическом отделении решение принял хирург Шалапов В.В.. Кровь ФИО27 сдал сам, поднимался для этого в лабораторию. Мочу унесла санитарка. После получения результатов анализов через час Шалапов В.В. снова осмотрел ФИО27, он все это время лежал в отделении, им никто не занимался. Шалапов В.В. назначил ФИО27 консультацию терапевта. После этого ФИО27 осмотрел также терапевт Горелов, который назначил ФИО27 капельницу, но какую она не помнит. Она сама поставила больному назначенную капельницу, сколько по времени она капала, не помнит. Больной ни на что не жаловался. По внешнему виду она не могла определить, было ли больному плохо, какое было его состояние, так как не смотрела на него. Горелов после своего осмотра вновь назначил консультацию хирурга. Утром ФИО27 вновь осмотрел Шалапов В.В., который назначил рентген, ЭКГ, сдачу анализов, кровь, мочу. Как Шалапов В.В. осматривал Горбушина, она не видела. После этого она сделала ФИО27 ЭКГ, и он отказался делать рентген и ушел домой. Она записала больного в журнал отказов в госпитализации, так как он находился в приемно-диагностическом отделении, ему оказывали амбулаторную консультативную помощь, записала его еще во время дежурства. Впоследствии кто-то из медицинских работников сказал, что этот больной умер. Кто выставлял ФИО27 диагноз алкогольный гостродуоденит, она не помнит. Показания, данные в ходе предварительного расследования, а также при рассмотрении уголовного дела мировым судьей, она полностью подтверждает, но в настоящее время не помнит все обстоятельств, так как прошло уже 4 года.

Из показаний ФИО14, данных в ходе предварительного расследования и оглашенных в судебном заседании в связи с противоречиями установлено, что медсестрой приемно-диагностического отделения работает 5 лет, находится в приемном отделении, принимает поступающих больных, приглашает доктора для осмотра больного, заводит медицинскую карту и вносит в нее сведения о больном, выполняет указания врача. Согласно графика, ДД.ММ.ГГГГ она работала с 16 часов до 9 часов ДД.ММ.ГГГГ. Если больной доставляется бригадой скорой медицинской помощи, то на него фельдшера заполняют и передают сопроводительный лист. Указанный лист состоит из 2-х частей, одна из которых возвращается на станцию СМП. Она так же оказывает скорую медицинскую помощь по назначению врача больным приемно-диагностического отделения. ДД.ММ.ГГГГ после 22-00 часов бригада скорой помощи доставила ФИО2, с болью в животе. Она вызвала врача-хирурга Шалапова В.В., который дежурил в тот день. Тот осмотрел больного, назначил анализы: кровь, мочу. ФИО27 поместили в палату приемно-диагностического отделения, у него были взяты анализы. Когда хирург Шалапов В.В. осмотрел больного, то не говорил диагноз. ФИО27 вел себя спокойно, вслух не жаловался. ФИО27 осмотрел также терапевт Горелов, ему назначили капельницу со спазмолитиками. Она выполнила данное указание, т.е. сразу поставила капельницу. Утром ДД.ММ.ГГГГ ФИО27 снова осмотрели терапевт и хирург, назначили ФИО27 ЭКГ и рентген брюшной полости. ЭКГ она сделала, а от рентгена ФИО27 отказался, сказал, что не надо ничего, что он пойдет домой. Она его останавливала, говорила, что нужно сделать рентген, но тот не остановился, сказал, что пойдет домой и

ушел. Он был в своей одежде, ему ничего не надо было получать. Он надел куртку и ушел. В таких случаях нужно писать расписку, но ФИО27 ушел внезапно, она не смогла остановить его. Она доложила хирургу Шалапов В.В. Рентгенкабинет в ГБ-1 работает круглосуточно. Для рентгенснимков врач выписывает назначение: делает запись в направлении документе либо сопроводительном листе СМП, после чего санитар ведет больного в рентгенкабинет. В случае с ФИО27 назначение делал Шалапов В.В., который осмотрел ФИО27 под утро, около 07:00, после осмотра назначил дообследование: анализы, ЭКГ и рентгенснимок. То что можно было сделать сразу, она выполнила, а именно взяла анализы, сделала ЭКГ. Когда она сообщила ФИО27, что нужно пройти рентгенкабинет, последний отказался, самовольно взял вещи, которые висели на вешалке в приемном отделении, и ушел. Где Шалапов В.В. сделал назначение на дообследование, она не помнит, скорее всего в сопроводительном документе СМП. (том 1, л.д. 207-208, 209-210, 211-212)

Из показаний ФИО13, данных в судебном заседании при рассмотрении уголовного дела мировым судьей, и оглашенных в судебном заседании в связи с противоречиями, установлено, что она работает медсестрой приемно-диагностического отделения ГБ-1, находится в приемном отделении, принимает поступающих больных, приглашает доктора для осмотра больного, заводит медицинскую карту и вносит в нее сведения о больном, выполняет указания врача. Согласно графика, ДД.ММ.ГГГГ она работала с 16 часов до 9 часов ДД.ММ.ГГГГ. Если больной доставляется бригадой скорой медицинской помощи, то на него бригада скорой помощи заполняет и передает сопроводительный лист. Указанный лист состоит из 2-х частей, одна из которых возвращается на станцию СМП. Она так же оказывает медицинскую помощь по назначению врача больным приемно-диагностического отделения. ДД.ММ.ГГГГ после 22-00 часов бригада скорой помощи доставила ФИО2 с болью в животе. Она вызвала врача-хирурга Шалапова В.В., который дежурил в тот день. Тот осмотрел больного, назначил анализы: кровь, мочу. ФИО27 поместили в палату приемно-диагностического отделения, у него были взяты анализы. Когда хирург Шалапов В.В. осмотрел больного, то не сообщил диагноз. ФИО27 вел себя спокойно, вслух не жаловался. ФИО27 осмотрел также терапевт Горелов, ФИО27 назначили капельницу со спазмолитиками. Она выполнила данное указание, т.е. сразу поставила капельницу. Утром ДД.ММ.ГГГГ ФИО27 снова осмотрели терапевт и хирург, назначили ФИО27 ЭКГ и рентген брюшной полости. ЭКГ она сделала, а от рентгена ФИО27 отказался, сказал, что не надо ничего, что он пойдет домой. Она его останавливала, говорила, что нужно сделать рентген, но тот не остановился, сказал, что пойдет домой, и ушел. ФИО27 был в своей одежде, ему ничего не надо было получать. Он надел куртку и ушел. В таких случаях нужно писать расписку, но ФИО27 ушел внезапно, она не смогла остановить его. Об этом она доложила хирургу Шалапов В.В. Позднее она узнала, что ФИО27 умер дома. Состояние больного внешне она не оценивала, поэтому не может сказать, находился ли он в состоянии алкогольного опьянения, но он самостоятельно зашел в приемное отделение. При осмотре хирургом Шалапова В.В., ФИО27 сообщил, что употреблял спиртные напитки, но в течение какого времени, она не запомнила. С ФИО27 были его родители, но после помещения его в палату, они ушли домой. Рентгенкабинет в ГБ- № 1 работает круглосуточно. Для рентгенснимков врач выписывает назначение, вернее, делает запись в направлении документе либо сопроводительном листе СМП, после чего санитарка (санитар) ведет больного в рентгенкабинет. В случае с ФИО27 назначение делал Шалапов В.В., который осмотрел ФИО27 под утро, около 07:00, после осмотра назначил дообследование: анализы, ЭКГ и рентгенснимок. То, что можно было сделать сразу, она выполнила, а именно взяла анализы, сделала ЭКГ. Когда она сообщила ФИО27, что нужно пройти рентгенкабинет, он в категоричной форме отказался, самовольно взял вещи, которые висели на вешалке в приемном отделении, и ушел. Где Шалапов В.В. сделал назначение на дообследование, она

не помнит, скорее всего, в сопроводительном документе СМП (т. 4, л.д. 116-117).

Таким образом, из показаний ФИО13, данных в ходе предварительного расследования и в судебном заседании при рассмотрении уголовного дела мировым судьей, установлено, что она не помнит, кто именно назначил анализы и ЭКГ, возможно, это было назначение Горелова, и после капельницы, то есть примерно с 2 часов 30 минут до 07-00 часов к ФИО27 ни кто, в том числе и конкретно Шалапов В.В., не подходил и ни какой помощи не оказывали.

Показания свидетеля ФИО13 были последовательны в ходе предварительного расследования, подтверждены ею в судебном заседании, получены без нарушений норм закона, и поскольку обстоятельств, способных поставить их под сомнение, в судебном заседании не установлено, то суд считает необходимым положить их в основу приговора, как допустимые доказательства.

Свидетель Тимофеев показал, что ФИО27 он знал, так как они вместе работали, на работе ФИО27 спиртные напитки не употреблял, но дома бывало, что он употреблял спиртное, так как у ФИО27 на работе были прогулы, и они по просьбе родственников оформляли ему отпуск. На здоровье ФИО27 никогда не жаловался. В 2008 году ФИО27 не вышел на работу, и он посылал распреда к нему домой, но дверь никто не открыл, затем он сам ездил домой к ФИО27, видел, что в квартире на столе стояли бутылки с пивом и семечки. ФИО27 сказал ему, что более спохмелья и не может придти на работу. На работе ФИО27 ел редко, он не видел, чтобы тот ходил в столовую или приносил с собой что-либо.

Свидетель ФИО7 показал, что ФИО27 поступил в ГБ № 1 в районе 24 часов ДД.ММ.ГТТГ, был доставлен бригадой Скорой помощи, какой предварительный диагноз ему был выставлен, он не помнит, направление у ФИО27 было в хирургическое отделение. Больной был осмотрен хирургом Шалапова В.В., а затем пригласили его, как дежурного терапевта, так как при первичном осмотре не подтвердился диагноз, выставленный Скорой помощью. Он осмотрел больного, спросил, употреблял ли тот алкоголь, и он ответил, что в течении последней недели он употреблял алкоголь, был ли запах от больного, он в настоящее время не помнит, но признаки злоупотребления алкоголя были: гипермия лица, потливость, дрожание пальцев. Он посчитал, что состояние больного неясно, и поскольку другие заболевания у него отсутствовали, то он посчитал, что в госпитализации в терапевтическое отделение он не нуждается. Он назначил больному капельницу – физраствор с наличием спазмолитиков, чтобы очистить кровь от алкоголя и облегчить состояние здоровья больного. В дальнейшем это могло повлиять на установление правильного диагноза часа на 2- 3. Находился больной в диагностической палате приемного отделения, которая создана по приказу главного врача и представляет собой обычную палату для оказания неотложной медицинской помощи. Состоит она из одной отдельной комнаты, где имеются две кровати, столик для медицинской сестры. Анализы ФИО27 уже были готовы, то есть общий анализ крови, мочи, они не вызывали никакой тревоги., Сам он также осматривал живот больного,

произвел пальпацию живота, болезненность у него не была обнаружена. После капельницы он также подходил к больному, но тот засыпал. Около 5 часов он произвел повторный осмотр ФИО27, у которого появились симптомы «Острого живота». Он сообщил об этом Шалапов В.В.. Хирурга он вызвал для оперативного вмешательства. Сам он сделал свои записи в журнале об изменении в состоянии здоровья больного. Перетонит – это воспалительный процесс брюшины, его наличие подтверждают анализы крови и мочи, но на начальной стадии анализы могут и не показать наличие перетонита. Указание о назначении капельниц он давал в устной форме медицинской сестре, а затем записал в журнале. В диагностической палате история болезни на больного не заводится, а данные больного заносятся в журнал амбулаторного приема больных, диагностическая палата создана для помещения больного на время установления правильного диагноза. Диагноз алкогольный гастроудент ФИО27 выставил он. Показания, данные в ходе предварительного расследования, а также показания, данные при рассмотрении уголовного дела мировым судьей, он полностью подтверждает.

Из показаний ФИО7, данных в ходе предварительного расследования и оглашенных в судебном заседании в связи с противоречиями, установлено, что в должности заведующего эндокринологическим отделением работает на протяжении 6 лет. ДД.ММ.ГГГГ находился на ночном дежурстве в ГБ-1 г.Златоуста, в качестве дежурного терапевта. В вечернее время ДД.ММ.ГГГГ в приемное отделение ГБ-1 г.Златоуста поступил ФИО2, 1961 года рождения. Он был доставлен бригадой скорой медицинской помощи, из дома по месту жительства. После поступления, дежурный хирург Шалапов В.В. осмотрел состояние здоровья ФИО2, после чего он также провел его осмотр. Точное время осмотра назвать не может, однако это было в период с 01:00 до 02:00. История болезни на больного, которого положили в диагностическую палату, заводится не сразу. Карточка на Горбущина не заводилась, он внес записи в тетрадь регистрации больных. Им была сделана одна запись, время осмотра не указал, просто мог упустить этот момент из-за ночного времени. Он осматривал ФИО2 несколько раз, три раза это точно. Первый раз, когда назначил осмотр больного хирург, второй раз, когда тот находился под капельницей, и осмотрел его утром. Он в записи отразил свои наблюдения и назначения, а именно отразил жалобы больного на боли в животе, общую слабость, данные осмотра, выявил, что у больного острая хирургическая патология, был вызван хирург. Этот диагноз он выставил утром, вопрос о проведении рентгена, других исследований, решает хирург. Терапевт не назначает рентген, он может поставить только предварительный диагноз. При первичном осмотре, при поступлении в ГБ № 1, ФИО2 высказывал жалобы на боли в животе. Кроме того, ФИО27 пояснил, что перед поступлением он находился в состоянии алкогольного запоя в течение одной недели. Диагноз, выставленный СМП, был снят на основании осмотра хирургом Шалапов В.В., который при первичном осмотре не усмотрел у него признаков хирургической патологии. По признакам: бледные кожные покровы, дрожь в руках, общая слабость, отсутствие сна, беспокойство, было видно, что у ФИО2 имела место алкогольная интоксикация. После осмотра он выставил ФИО27 диагноз алкогольный гастродуоденит, но под вопросом. То есть он сомневался в том, что у больного нет острой хирургической патологии. Но поскольку хирург отрицал наличие у больного хирургической патологии, то ему, как терапевту, необходимо было поставить свой диагноз. Поскольку он не мог точно выставить диагноз, то оставил ФИО27 в диагностической палате для дальнейшего наблюдения и возможного в последующем уточнении диагноза. Здесь следует отметить, что наличие у ФИО27 алкогольной интоксикации было установлено с его слов, сейчас он не помнит какую алкогольную продукцию употреблял ФИО27. Он оставил ФИО27 в диагностической палате, а не госпитализировал в терапевтическое отделение, поскольку у него были сомнения в отсутствии у больного «острого» живота. ДД.ММ.ГГГГ, около 05:00 часов он произвел

повторный осмотр состояния здоровья ФИО2 Его состояние изменилось, у него появилось вздутие живота, болезненность в правом подреберье. Появившиеся признаки указывали на наличие раздражения брюшины, т.е. наличие «острого» живота, в том числе косвенно указывали на наличие прободной язвы желудка. В таком случае необходимы повторные анализы крови, мочи, диастазы, необходимы рентгенография брюшной полости и решение вопроса о необходимости оперативного вмешательства. Указанные действия входят в компетенцию хирурга, а не терапевта. Поэтому он лично сообщил об этом Шалапов В.В.. Осмотр ФИО27 у него занял всего 15-20 минут. При осмотре ФИО2 пояснил, что ему необходимо с утра идти на работу. Он указал ФИО27, что если тот уйдет, то его уход может закончиться летальным исходом. Он даже не мог предположить, что ФИО27 уйдет из больницы. Такие обследования как лапароскопия и фиброгастроскопия проводятся у них в больнице круглосуточно. Лапароскопию проводят дежурные хирурги. Для фиброгастроскопии необходимо вызвать специалиста, поскольку данным аппаратом работает только один врач. При возникновении необходимости в данном исследовании в ночное время за хирургом направляется автомобиль для его доставления в больницу и проведения фиброгастроскопии (том 1, л.д. 229-230, 231-234)

Из показаний свидетеля ФИО7, данных в судебном заседании при рассмотрении уголовного дела мировым судьей, и оглашенных в судебном заседании в связи с противоречиями, установлено, что он работает в должности заведующего эндокринологическим отделением. ДД.ММ.ГГГГ находился на ночном дежурстве в Горбольнице № 1 города Златоуста в качестве дежурного терапевта. В должностные обязанности терапевта в ночное дежурство входит осмотр и консультация больных в отделениях Горбольницы № 1 города Златоуста. В вечернее время ДД.ММ.ГГГГ в приемное отделение Горбольницы № 1 города Златоуста поступил ФИО2, 1961 года рождения. Он был доставлен бригадой скорой медицинской помощи из дома по месту жительства. После поступления дежурный хирург Шалапов В.В. осмотрел состояние здоровья ФИО2 После осмотра он выставил ФИО27 Диагноз «Алкогольный гастродуоденит», но под вопросом. Признаков, подтверждающих диагноз фельдшера, не обнаружил. Поскольку хирург отрицал наличие у больного хирургической патологии, то ему, как терапевту, необходимо было поставить свой диагноз. ФИО27 был оставлен в диагностической палате для дальнейшего наблюдения и возможного, в последующем, уточнения диагноза. Наличие у ФИО27 алкогольной интоксикации было установлено с его слов, сейчас он не помнит, какую алкогольную продукцию употреблял ФИО27. Он (Горелов) также провел его осмотр. Точное время осмотра назвать не может, это было ночью. История болезни больного, которого положили в диагностическую палату, заводится не сразу. Карточка на ФИО27 не заводилась, он внес записи в тетрадь регистрации больных. Им была сделана одна запись, время осмотра не указал, просто мог упустить этот момент из-за ночного времени. Он осматривал ФИО2 несколько раз. Он в записи в журнале отразил свои наблюдения и назначения, а именно, отразил жалобы больного на боли в животе, общую слабость, данные осмотра, выявил, что у больного острая хирургическая патология, был вызван хирург. Он назначил анализы и ЭКГ. Этот диагноз он выставил утром, вопрос о проведении рентгена, других обследований решает хирург. Терапевт не назначает рентген, он может поставить только предварительный диагноз. При первичном осмотре, при поступлении в Горбольницу № 1, ФИО2 высказывал жалобы на боли в животе. Кроме того, ФИО27 пояснил, что перед поступлением он находился в состоянии алкогольного запоя в течение 2 дней. По признакам (бледные кожные покровы, дрожь в руках, общая слабость, отсутствие сна, беспокойство) было видно, что у ФИО27 имела место алкогольная интоксикация. После осмотра, поскольку диагноз был неточный, ФИО27 был помещен в диагностическую палату, расположенную в приемном отделении Горбольницы № 1, с целью дальнейшего наблюдения за его состоянием. Он назначил ФИО27 капельницу,

снимающую последствия алкогольной интоксикации. Диагноз, выставленный СМП, был принят на основании осмотра хирургом Шалапова В.В. На тот момент он согласился с хирургом, поскольку на тот момент у ФИО27 не было классических признаков, свидетельствующих об острой хирургической патологии. ДД.ММ.ГГГГ, около 05:00 часов он произвел повторный осмотр состояния здоровья ФИО2. Его состояние изменилось, у него появилось вздутие живота, болезненность в правом подреберье. Появившиеся признаки, указывали на «обострение живота», в том числе косвенно указывали на наличие прободной язвы желудка. В таких случаях ставится диагноз «острого живота», при котором сразу же делаются лабораторные анализы, проводится рентген живота, и назначаются оперативные вмешательства. В таком случае необходимы повторные анализы крови, мочи, диастазы, необходима рентгенография брюшной полости и решение вопроса необходимости оперативного вмешательства. При осмотре ФИО2 пояснил, что ему необходимо с утра идти на работу. Он указал ФИО27, что если тот уйдет, то его уход может закончиться летальным исходом. Он не мог предположить, что ФИО27 уйдет из больницы. Он переговорил с Шалапова В.В., который дал распоряжение медсестре сделать ФИО27 рентген. Таким образом, он практически передал больного хирургу. Однако, как выяснилось позднее, ФИО27 самостоятельно ушел из помещения диагностической палаты. Об этом он узнал уже после сдачи дежурства. О том, что именно предпринималось со стороны Шалапова В.В., ему неизвестно (т. 4 л.д. 124-125, 133-134)

Из показаний ФИО15, данных в ходе предварительного расследования и оглашенных в судебном заседании с согласия участников процесса, в связи с неявкой ее в судебное заседание, установлено, что её медицинский стаж работы 14-15 лет, все это время работала фельдшером скорой медицинской помощи, в бригаде работает как первым, так и вторым фельдшером. Первый фельдшер оформляет документацию, выставляет диагноз и т.д. Второй фельдшер формирует и принимает чемодан с медикаментами, оказывает помощь первому. ДД.ММ.ГГГГ она работала, выполняла работу первого фельдшера, совместно с фельдшером ФИО16 выехала по вызову к ФИО2, последний находился в лежачем положении, вроде, на диване, на спине или на боку, не помнит. Признаков алкогольного опьянения, в частности запаха алкоголя изо рта, не было, позже, когда ФИО27 собирался для госпитализации, походка у него была не шаткая. Сам ФИО27 пояснил, что последний раз употреблял алкогольную продукцию 6-го числа, но какую именно не пояснил. ФИО27 высказывал жалобы на продолжительные боли в животе в течение суток, изжогу, задержку стула в течении 2-х дней, газы из кишечника не отходят в течении 2-х дней. Острая боль, со слов ФИО27, появилась у него накануне вечером, он даже потерял сознание от боли и упал, получив повреждение глаза. В анамнезе, т.е. описание имеющихся заболеваний, ФИО27 пояснил о наличии гастрита. После этого она произвела осмотр больного. Она осматривала ФИО27 в положении лежа на спине. При визуальном осмотре у ФИО27 был вздут живот, т.е. увеличен. Осмотр производился путем пальпации брюшной стенки (надавливание пальцами рук), прослушиванием фонендоскопом. При прослушивании у ФИО27 отсутствовала перистальтика, т.е. не прослушивалась работа кишечника, не было слышно сокращений стенок кишечника. Также у ФИО27 присутствовал симптом раздражения брюшины. Данный симптом определяется надавливанием на стенку брюшины пальцами и резком отпускании. При наличии раздражения у больного резко усиливается боль при отпускании. Также у ФИО27 было обнаружено увеличение печени, т.е. при простукивании было установлено, что она выступает на два пальца ниже последнего ребра. У ФИО27 язык был обложен черным налетом. Наличие налета на языке свидетельствует о наличии болезни желудка. Кожные покровы у ФИО27 были бледные, влажные, т.е. повышенное потоотделение. Также ФИО27 пояснил, что самостоятельно принимал медикаменты, она внесла их в карту вызова с его слов: дроверин (для снятия спазм, болей в животе), ранитидин (принимается при язвенной

болезни), мезим (принимается для улучшения пищеварения), парацетамол (для понижения температуры тела), сенаде (принимается при запорах, т.е. как слабительное средство), аллахол (принимается при заболеваниях печени). Также ФИО27 произвели замеры артериального давления, на момент осмотра оно было 130/100. Со слов ФИО27 его рабочее давление (при котором он себя хорошо чувствует) 120/80. Произвели замер температуры тела и измерили пульс. Все данные измерений внесли в карту вызова. По результатам осмотра и опроса больного, т.е. по характерным признакам, которые описал больной: кинжальная боль, потеря сознания накануне и другим, она выставила диагноз прободная язва желудка, перитонит, кишечная непроходимость. Вся клиническая картина, т.е. описание возникновения и протекания заболевания свидетельствовала о необходимости оказания ФИО27 экстренной медицинской помощи, в связи с чем. он и был направлен в МНЛПУЗ ГБ-1. В своей работе для выставления диагноза они пользуются литературой - «Справочник фельдшера скорой помощи», «Стандарты оказания первой помощи». Диагноз алкогольный гастродуоденит ей известен, но он выявляется при дополнительном обследовании. При наличии алкогольного гастродуоденита у больного не такие резкие боли в животе, прослушивается перистальтика (работа кишечника), отсутствует раздражение брюшины. При выявлении подозрения на алкогольный гастродуоденит они дают рекомендации больному на обращение в поликлинику, т.к. это заболевание не требует экстренного вмешательства. У ФИО27 была совсем другая картина заболевания. При доставлении ФИО27 в приемный покой ГБ-1 они дождались, когда придет хирург Шалапов В.В., которого вызвала дежурная медсестра, т.к. по выставленному ими диагнозу требовалось хирургическое вмешательство. Шалапов В.В. ознакомился с сопроводительным талоном, они Шалапов В.В. вкратце рассказали клинику заболевания, а именно: когда появились боли и какие именно, какие лекарственные препараты принимал больной. Шалапов В.В. осмотрел ФИО27 внешне и путем пальпации брюшной стенки, после чего, назначил ФИО27 медицинское обследование, т.е. сдачу анализов. Выставленный ими ФИО27 диагноз, Шалапов В.В. никак не прокомментировал. Судя по записи в карте вызова СМП № 65, в приемном покое ГБ-1 они находились около 5 минут, т.е. за это время спустился хирург и произвел осмотр больного. По приказу, который регламентирует выезд бригады скорой медицинской помощи, в приемном покое лечебного учреждения они могут находиться не более 15 минут. Она не помнит, как выглядит входная дверь в подъезд, где проживал ФИО27, но на улице они не стояли. Возможно, что их встретил отец больного (том 1, л.д. 199-200, 201-204).

Из показаний свидетеля ФИО15, данных при рассмотрении уголовного дела мировым судьей и оглашенных в судебном заседании с согласия участников процесса в связи с неявкой ее в судебное заседание, установлено, что она работает как первым, так и вторым фельдшером на станции скорой медицинской помощи. Первый фельдшер оформляет документацию, выставляет диагноз и т.д. Второй фельдшер формирует и принимает чемодан с медикаментами, оказывает помощь первому. ДД.ММ.ГГГГ она работала сутки, выполняла работу первого фельдшера. В 22-35, согласно карте вызова № 65, поступил вызов к больному ФИО27 на адрес: Они с ФИО30 выехали по указанному адресу. Больной находился в лежачем положении, жаловался на продолжительные боли в животе в течение суток, изжогу, задержку стула в течении 2-х дней, газы из кишечника не отходят в течении 2-х дней. Острая боль, со слов ФИО27, появилась у него накануне вечером, он даже потерял сознание от боли и упал, получив повреждение глаза. В анамнезе, т.е. описание имеющихся заболеваний, ФИО27 пояснил о наличии гастрита. По этому же адресу находились родители ФИО27. Она (Ковина) осмотрела больного, по характерным признакам, которые описал больной: кинжальная боль, потеря сознания накануне и другим, а также после осмотра живота, который был вздут, не прослушивалась перистальтика. Также у ФИО27 присутствовал



симптом раздражения брюшины. Данный симптом определяется надавливанием на стенку брюшины пальцами и резком отпускании. При наличии раздражения у больного резко усиливается боль при отпускании. Также у ФИО27 было обнаружено увеличение печени, т.е. при простукивании было установлено, что она выступает на два пальца ниже последнего ребра. У ФИО27 язык был обложен черным налетом. Наличие налета на языке свидетельствует о наличии болезни желудка. Кожные покровы у ФИО27 были бледные, влажные, т.е. повышенное потоотделение. Также ФИО27 пояснил, что самостоятельно принимал медикаменты, она внесла их в карту вызова с его слов: дротверин (для снятия спазмов, болей в животе), ранитидин (принимается при язвенной болезни), мезим (принимается для улучшения пищеварения), парацетамол (для понижения температуры тела), сенаде (принимается при запорах, т.е. как слабительное средство), аллахол (принимается при заболеваниях печени). Также ФИО27 произвели замеры артериального давления, на момент осмотра оно было 130/100. Со слов ФИО27 его рабочее давление (при котором он себя хорошо чувствует) 120/80. Произвели замер температуры тела и измерили пульс данные измерений внесли в карту вызова. По результатам осмотра и опроса больного был выставлен диагноз: «Прободная язва желудка, перитонит, кишечная непроходимость». В своей работе для выставления диагноза они пользуются литературой - «Справочник фельдшера скорой помощи», «Стандарты оказания первой помощи». Диагноз «Алкогольный гастродуоденит» ей известен, но он выявляется при дополнительном обследовании. При наличии алкогольного гастродуоденита у больного не такие резкие боли в животе, прослушивается перистальтика (работа кишечника), отсутствует раздражение брюшины. При выявлении подозрения на алкогольный гастродуоденит они дают рекомендации больному на обращение в поликлинику, т.к. это заболевание не требует экстренного вмешательства. У ФИО27 была совсем другая картина заболевания. ФИО27 было тяжело, он был бледный, ему было тяжело двигаться, это было видно по его внешнему виду. Признаков алкогольного опьянения, в частности запаха алкоголя изо рта, она не заметила. Позже, когда ФИО27 собирался для госпитализации, походка у него была не шаткая. ФИО27 пояснил, что последний прием алкоголя был ДД.ММ.ГГГГ. Она заполняла карту вызова № 65 от ДД.ММ.ГГГГ, в которой заполнила все графы, касающиеся анкетных данных, состояния больного, данных осмотра больного, предположительный диагноз. Она и Михайлова расспрашивали ФИО27 о течении и длительности заболевания. Все им сказанное она отразила в карте вызова скорой медицинской помощи. Они не применяли к больному медикаментозное лечение, т.к. по стандартам оказания скорой медицинской помощи боли в животе не обезболиваются, общее состояние больного было стабильным. Вся клиническая картина, т.е. описание возникновения и протекания заболевания свидетельствовало о необходимости оказания ФИО27 экстренной медицинской помощи, в связи с чем, он и был направлен в МНЛПУЗ ГБ-1. Было принято решение о госпитализации больного. ФИО27 от госпитализации не отказался, согласился. Они доставили его в ГБ № 1, где оставили сопроводительный лист № 65 станции скорой медицинской помощи, в нем указаны анкетные данные, диагноз скорой помощи, время доставления в хирургическое отделение больницы. Она находилась в приемном отделении, пока ФИО27 не был осмотрен хирургом Шалапова В.В.. Шалапов В.В. ознакомился с сопроводительным талоном, они Шалапов В.В. вкратце рассказали клинику заболевания, а именно: когда появились боли и какие именно, какие лекарственные препараты принимал больной. Шалапов В.В. осмотрел ФИО27 внешне и путем пальпации брюшной стенки. После чего назначил ФИО27 медицинское обследование, т.е. сдачу анализов. Выставленный ими ФИО27 диагноз Шалапов В.В. никак не прокомментировал. Судя по записи в карте вызова СМП № 65, в приемном покое ГБ-1 они находились около 5 минут, т.е. за это время спустился хирург и произвел осмотр больного. Запись о времени нахождения в приемном покое ГБ-1 она сделала по возвращении на подстанцию. Если она указала, что они находились в приемном покое 5 минут, значит так и было. По приказу, который регламентирует выезд бригады скорой медицинской помощи, в приемном покое лечебного учреждения они могут находиться не более 15 минут. После того,

как ФИО27 оставили в больнице и отправили на сдачу анализов, они уехали. Когда она вышла на дежурство через несколько дней, то в журнале повторов увидела запись о том, что ДД.ММ.ГГГГ вновь был вызов к ФИО27 по указанному адресу, а также отражено, что зафиксирована смерть до приезда бригады скорой медицинской помощи. Обстоятельства того, почему ФИО27 оказался дома, ей неизвестны. По разговорам, он сам ушел домой, причину не знает (т.4, л.д. 118).

Из показаний свидетеля ФИО17, данных в ходе предварительного расследования и оглашенных в судебном заседании с согласия участников процесса в связи с неявкой его в судебное заседание, установлено, что он работает санитаром в приемном отделении ГБ-1. Весной 2007 года в приемное отделение бригадой СМП был доставлен больной (ФИО2), который впоследствии ушел из больницы и скончался дома. ФИО27 был помещен в диагностическую палату, где ему сделали капельницу. Как ФИО27 ушел из больницы, он не помнит, т.к. прошло много времени ( т. 1 л.д. 215-216).

Из показаний свидетеля ФИО18, данных в ходе предварительного расследования и оглашенных в судебном заседании с согласия участников процесса в связи с неявкой ее в суд, установлено, что она является начальником отдела Управления Росздравнадзора по Челябинской области, имеет высшее медицинское и юридическое образование, её медицинский стаж работы составляет с 1981 года. Помещение больного в диагностическую палату определяется внутренним нормативным актом - положением о диагностической палате, больной помещается в диагностическую палату при не уточненном диагнозе, т.е. когда неясно в какое именно отделение его необходимо госпитализировать. Сроки нахождения больного в диагностической палате ничем не определены, но врачами должны быть предприняты меры к скорейшему диагностированию имеющегося заболевания и с дальнейшим лечением. Острый живот - это синдром острого состояния заболевания органов брюшной полости, который указывает на наличие какой-либо катастрофы в брюшной полости, т.е. наличие острого заболевания какого-либо органа брюшной полости. При подозрении на диагноз «острый живот» тактически необходимо поместить больного в хирургическое отделение для возможности установить точный диагноз и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. Срочная госпитализация больного при наличии подозрения на «острый живот» нормативными документами здравоохранения не определено, но это прописано во всех учебниках и является правилом делового оборота в медицинской практике. В дальнейшем, при невозможности установить точный диагноз, больному следует срочно провести полостную операция - лапаротомию, для ревизии (непосредственного осмотра) брюшной полости и выявления причины, вызвавшей катастрофу брюшной полости. При наличии подозрения на «острый живот» фельдшерам запрещается давать больному обезболивающие и спазмолитические препараты, чтобы «не смазать» картину заболевания, а рекомендуется срочная госпитализация. После ознакомления с показаниями Ковиной она считает, что на данном этапе фельдшерами СМП правильно были приняты меры к госпитализации ФИО27, поскольку у последнего были симптомы «острого живота», но в показаниях Ковиной они звучат как подозрение на перитонит. Также в показаниях Ковиной детально описаны признаки такого заболевания как перфорирующая язва. Ошибка хирурга заключается в том, что он не госпитализировал сразу больного в хирургическое отделение. При госпитализации ФИО27 в хирургическое отделение врач-хирург имел бы возможность наблюдать его постоянно и своевременно принять меры к проведению необходимого диагностического обследования. Кроме того, считает, что Шалапова В.В. до конца не был снят диагноз «острый живот», об этом говорит тот факт, что при осмотре больного хирургом

при поступлении и в дальнейшем после полуночи, у Горбушина не было динамики улучшения состояния, поэтому Шалапов В.В. обязан был госпитализировать больного в хирургическое отделение и принять меры для дальнейшего обследования, проведения рентгенографии. Она участвовала в составе комиссии по проверке правильности оказания медицинской помощи, по результатам проверки был составлен акт от ДД.ММ.ГГГГ. Членами комиссии были исследованы предоставленные документы, были опрошены хирург Шалапов В.В. и терапевт Горелов. В ходе работы комиссии Горелову был задан вопрос, почему он не госпитализировал больного в терапевтическое отделение для лечения алкогольного гастродуоденита, раз хирург снял подозрение на наличие «острого живота», на что Горелов ответил, что он данное подозрение не снимал, т.е. у него были сомнения в диагнозе: алкогольный гастродуоденит или острый живот. Выводы комиссии: дополнительное инструментальное обследование и лечение в приемном покое проведены не в полном объеме; необоснованно снят диагноз фельдшера «скорой помощи»; не проведена хирургическая операция как единственный возможный метод лечения; диагностический период был необоснованно затянут по времени. Она считает, что в данном случае правильнее было бы говорить о несвоевременной госпитализации больного, а не о хирургическом вмешательстве, как единственном возможном методе лечения. Комиссия выявила серьезные организационно-тактические дефекты в оказании медицинской помощи. Если бы врачами ГБ-1 ФИО27 своевременно был бы госпитализирован и предпринимались бы меры к диагностике заболевания и его лечению, то тогда можно было бы говорить о сложности в установлении правильного диагноза и выборе методики лечения, но все должные меры к этому были бы приняты (том 1, л.д. 191-194)

Из показаний свидетеля ФИО19, данных в ходе предварительного расследования и оглашенных в судебном заседании в связи со смертью свидетеля, установлено, что он занимает должность главного врача МНЛПУЗ ГБ-1, осуществляет общее руководство работой больницы. При поступлении в приемно-диагностическое отделение больных, дежурная медсестра отделения вызывает специалиста (дежурного врача) необходимой специальности. При необходимости госпитализации больного медсестра заполняет данные больного в медицинской карте стационарного больного, иные записи в карте делает уже врач. При отказе в госпитализации больного его данные записываются в Журнал отказа от госпитализации, туда же вносятся данные об оказании медицинской помощи. В условиях невыясненного диагноза поступившие больные помещаются в диагностическую палату. При доставлении больного бригадой СМП дежурная медсестра приемного отделения смотрит сопроводительный лист и, в зависимости от указанного диагноза, вызывает специалиста. Фельдшера СМП ставят предварительный диагноз по причине своей квалификации и отсутствии дополнительного обследования больного. В хирургическом отделении, как правило, дежурят три хирурга, но не менее двух: 1-й хирург руководит хирургической бригадой и выполняет административные функции; 2-й, 3-й хирурги наблюдают больных, занимаются лечебной работой. На каждого хирурга имеются должностные обязанности. Шалапов В.В. является главным хирургом Управления здравоохранения, хирург по образованию. В ГБ-1 работает по совместительству 1-ым хирургом. На должность 1-го хирурга в ГБ-1 принимаются самые квалифицированные сотрудники, Шалапов В.В. имеет 1 категорию, у него большой стаж работы. Случай со смертью ФИО2 разбирался на лечебно-контрольной комиссии ДД.ММ.ГГГГ, но на тот момент акта вскрытия трупа (акта судебно-медицинского исследования) не было (том 1, л.д. 217-221, 222, 226, 227-228)

Из показаний свидетеля ФИО8, данных в ходе предварительного расследования и

оглашенных в судебном заседании с согласия участников процесса в связи с неявкой его в суд, установлено, что он является заместителем главного врача МНЛПУЗ ГБ-1 по медицинской части, в указанной должности работает с 1990 года. В должностные обязанности входит работа по контролю за лечебным процессом ГБ-1, проведение семинаров и конференций по тематическим вопросам, обход отделений и т.д. При отказе обратившихся в приемное отделение больных от предложенной госпитализации данный отказ фиксируется в журнале приема больных и отказа от госпитализации под роспись гражданина. В случае с ФИО27 последний отказался даже расписываться в журнале, что ему известно со слов медперсонала, поэтому врачом Шалапова В.В. данный отказ был оформлен на отдельном бланке, который позже был приобщен к медицинской карте больного, заведенной позже в ходе проверки. Такое обследование как фиброгастроскопия проводится в больнице специалистами эндоскопистами. В дневное время у них на постоянной основе данное обследование проводит врач-хирург ФИО20. При возникновении необходимости, т.е. при наличии медицинских показаний, провести данное обследование в ночное время либо в выходные дни можно, у них имеется установленный порядок, что специалиста эндоскописта вызывают из дома по телефону и обеспечивают его проезд на автомашине учреждения. Кроме того, при возникновении необходимости в данном обследовании они могут вызвать еще двух специалистов, с которыми нет договора на постоянной основе, но имеется договоренность об их привлечении при возникновении необходимости. В апреле 2007 года такое обследование как лапароскопия в больнице не проводилось, т.к. не было специалиста и необходимого оборудования. Рентгенографический кабинет работает круглосуточно, имеется дежурный лаборант, поэтому всегда можно при необходимости провести рентгенографию. Рентгенография проводится лаборантом только по направлению врача, т.к. ему необходимо знать какой снимок нужен (том 1, л.д. 239-241)

Кроме того, виновность Шалапова В.В. в совершении преступления подтверждается письменными материалами уголовного дела, исследованными в судебном заседании:

- протоколом осмотра трупа, согласно которому ДД.ММ.ГГГГ в 14:00 по адресу: осмотрен труп ФИО27, лежащий на полу в комнате на левом боку, ноги согнуты в коленях, сведены (том 1, л.д. 53-54);

- протокол выемки у ФИО19 Журнала отказа больным в госпитализации, Тетради процедурного кабинета, Тетради регистрации больных, Сопроводительного листа № 65 ССМП (том 2, л.д. 69-70) и протоколом их осмотра, согласно которым в тетради процедурного кабинета имеется запись ФИО2; возраст - 45 л.; адрес - Таганайская, 202-51; кто назначил - Горелов; назначение - ср. р-р 0,9% - 400,0, глюкоза 5% - 200,0, анальгин 2,0, димедрол 1,0, папаверин 2,0, все внутривенно, платиориллин 1,0 внутримышечно; в тетради регистрации больных в диагностической палате, в которой имеются записи ФИО2; возраст - 45 л.; врач - Горелов; адрес - Таганайская, 202-54; диагноз - СМП в ТО, алкогольная интоксикация. Графа - осмотр врача, оказанная помощь заполнена, неразборчивым почерком, «Жалобы на боли в животе, слабость, объективно: кожные покровы бледные, ЧСС 88 А/Д 100/60, Живот мягкий, болезненный в эпигастрии правом подреберье вздут. Диагноз: алкогольная интоксикация, острый живот. Назначена глюкоза, но-шпа, наблюдение хирурга» Запись удостоверена подписью врача. На 14 странице вклеен листок белой бумаги формата 105x146, ЭКГ, который содержит сведения о Ф.И.О., возрасте больного, дате и времени

осмотра, назначенном лечении и выставленном диагнозе « пароксизмальная предсердная тахикардия с ЧСС-140 в минуту, сопоставить с клиникой ЭКГ контроля после лечения», заверена неразборчивой подписью. На стр.15 осмотр хирурга повторно, 7-00, запись выполнена рукописным текстом, неразборчивая, следующего содержания «Жалобы на усиление боли в верхних отделах живота, состояние средней степени тяжести, кожные покровы обычной окраски, пульс 92 АД 110/70. Далее следует описание внешнего осмотра больного Диагноз: острый гастродуоденит мезентеральный тромбоз? на фоне нарушения ритма и эритроцитемии, Рентгенография брюшной полости» Подпись врача. Больной отказался от рентгенографии, ушел домой, подпись врача. Графа - дата, время и место, куда был отправлен больной содержит сведения: ДД.ММ.ГГГГ в 07-30 ушел самовольно домой, отказался от рентген-обследования; в журнале отказов больным в госпитализации имеется запись ФИО2; возраст - 45 л.; адрес - Таганайская, 202-54, кто направил, в какое отделение - СМИ в ХО; врач - Шалапов В.В.; диагноз — прободная язва желудка, перитонит под вопросом. Графа - осмотр врача, причина отказа, принятые меры содержит сведения: запись в журнале наблюдения за больным в диагностической палате. Далее следует запись хирурга, которая выполнена неразборчивым почерком, продолжается на 123 странице. Имеется запись следующего содержания «Жалобы на боли в верхних отделах живота, кожные покровы обычной окраски. Дыхание чистое, проводится по всем отделам. Пульс 86 А/Д 130/80. Живот поддут, умеренно болезненный в верхних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается, Печеночная тупость сохранена. Диурез сохранен, Газы отходят. Заболел после употребления алкоголя в течении недели. Ректально без особенностей. Диагноз: Алкогольный гастродуоденит, обезвоживание, осмотр терапевта» подпись врача, а также 5 осмотра сопроводительного листа (том 2, л.д. 71-73)

- протоколом выемки в помещении ССМП карты вызовов № 65 от ДД.ММ.ГГГГ и № 16 от ДД.ММ.ГГГГ (том 2, л.д. 61) и протоколом их осмотра (том 2, л.д. 62-64);

-должностной инструкцией врача хирурга хирургического отделения ГБ № 1 ( т. 1 л.д. 93-95);

- заключением судебно-медицинской экспертизы трупа, согласно которому смерть ФИО2 наступила в результате имевшего место заболевания - перфорирующая язва желудка с развитием разлитого гнойно-фибринозного перитонита. При судебно-химическом исследовании крови от трупа этиловый спирт не обнаружен (том 2, л.д. 78-82)

- заключением комплексной судебно- медицинской экспертизы, согласно которому при анализе результатов судебно-медицинского исследования трупа, медицинской документации и материалов дела экспертной комиссией установлено, что у ФИО27 имел место разлитой фибринозный перитонит (воспаление внутренней выстилки полости живота) давностью на момент смерти не менее 2-х суток, который привел к выраженной интоксикации организма с развитием полиорганной недостаточности, что явилось непосредственной причиной смерти в данном случае. В представленных на экспертизу материалах дела, медицинских документах экспертная комиссия не установила, какое именно заболевание внутренних органов вызвало «катастрофу» брюшной полости. В данной конкретной ситуации первопричина

возникновения перитонита не играет роли для оценки тяжести состояния ФИО2 и качества оказанной ему медицинской помощи. При первичном обращении за медицинской помощью ДД.ММ.ГГГГ 22:35 у ФИО2 имели место симптомы «острого живота» (острая боль в эпигастрии с потерей сознания, не проходящая во времени, задержка стула и не отхождение газов в течении 2-х дней, «+» симптомы раздражения брюшины, отсутствие перистальтики), адекватно оцененные фельдшером «скорой помощи», принявшим решение о госпитализации больного. Врачами стационара ДД.ММ.ГГГГ в 23:25 не принято должных мер для установления диагноза и проведения лечения. Возникновение заболевания, вызвавшего перитонит и его последствия, не связано с действиями или бездействием врачей. На догоспитальном этапе фельдшером «скорой помощи» были предприняты все возможные меры для спасения жизни больного. На госпитальном этапе (в стационаре) врачами МНЛПУЗ «Златоустовская городская больница № 1» больной ФИО2, находящийся в опасном для жизни и здоровья состоянии, был оставлен без необходимой помощи, хотя врачи на этом этапе имели объективную возможность установить правильный диагноз и были обязаны провести экстренную полостную операцию, направленную на устранение опасного для жизни состояния (том 2, л.д. 104-120)

- актом проверки оказания медицинской помощи от ДД.ММ.ГГГГ, согласно которому комиссией Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития проведена проверка качества оказания медицинской помощи ФИО2. Выводы комиссии: по результатам проверки выявлены грубые организационные и лечебные дефекты в оказании медицинской помощи ФИО2: 1) дополнительное инструментальное обследование и лечение в приемном отделении МНЛПУЗ «Златоустовская городская больница № 1» проведено не в полном объеме и как следствие не была диагностирована прободная язва желудка; 2) необоснованно был снят диагноз фельдшера «скорой помощи»; 3) не проведена хирургическая операция как единственный возможный метод лечения; 4) больному ФИО2 после осмотра хирургом Шалаповым В.В. и терапевтом ФИО7 без достаточных оснований выставлен диагноз «острый алкогольный гастродуоденит, обезвоживание» вследствие этого была выбрана неправильная тактика лечения больного; 5) диагностический период был необоснованно затянут по времени, только через 7 часов было назначено рентгенологическое обследование брюшной полости, которое не было проведено, не были использованы возможности в проведении эндоскопического обследования (лапароскопия и фиброгастроскопия), что не позволило своевременно уточнить диагноз и определиться с дальнейшей тактикой лечения больного; 6) ФИО27 осматривался врачами нерегулярно, не была заведена стационарная история болезни; 7) отсутствие качественного наблюдения и ведения ФИО2 привело к тому, что больной самовольно ушел из приемного отделения утром ДД.ММ.ГГГГ. Комиссия отметила, что дежурными врачами, в условиях невыясненного диагноза не были предприняты попытки вернуть больного, съездить по адресу его проживания (том 1, л.д. 130-133),

- заключением дополнительной комплексной судебно- медицинской экспертизы, согласно которой смерть ФИО2 наступила от заболевания – разлитой фибринозный перитонит. На госпитальном этапе в стационаре больному не были проведены в должном объеме диагностические и лечебные мероприятия, направленные на установление диагноза и оказания медицинской помощи (т.2, л.д. 287-298),

- заключением комиссионной судебно- медицинской экспертизы, согласно которой причиной смерти гр. ФИО2 явилось заболевание - разлитой фиброзно-гнойный перитонит, что подтверждается результатами судебно-медицинского исследования трупа и гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа гр. ФИО2. Перитонит - это воспаление серозных оболочек брюшной полости, в подавляющем большинстве случаев воспаление имеет бактериальный характер. Перитонит, как правило, является осложнением воспалительных заболеваний и травматических повреждений органов брюшной полости. Имеющийся в акте № 476 от ДД.ММ.ГГГГ первичного судебно- медицинского исследования трупа гр. ФИО2 описание язвы желудка «в желудке... На задней верхней стенке на 4 см. от двенадцатиперстной кишки округлой формы дефект с утолщенными закругленными краями размерами 1х2 см. прикрытый буровато- коричневым свертком крови, при удалении которого дно дефекта кратерообразное плотное, глубина 0,6 см., ткань в окружности плотная, с гиперемией в окружности, достигающего до мышечного слоя желудка» не подтверждает наличие ее перфорации (нарушение целостности всех слоев желудка в зоне язвы), что не позволяет считать язву желудка причиной развития перитонита. Определить источник инфицирования брюшной полости, явившийся причиной развития перитонита у гр. ФИО2 по данным Акту судебно- медицинского исследования трупа № 476 от ДД.ММ.ГГГГ не представляется возможным. По мнению экспертной комиссии на установление источника инфицирования брюшной полости, в результате которого развился перитонит у гр. ФИО2 существенное значение для решения вопросов о правильности оказания медицинской помощи гр. ФИО2 не имеет, так как в первую очередь выявляется перитонит, в процессе проведения оперативного лечения по поводу перитонита устанавливается источник его инфицирования. При первичном осмотре в МНЛПУЗ «ГБ № 1» ДД.ММ.ГГГГ в 23 часа 25 минут врачом Шалапова В.В. ФИО2 был установлен диагноз: «алкогольный гастродуоденит (воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки)». Данный диагноз был установлен ФИО2 правильно, в дальнейшем подтвержден результатами гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа, но является неполным. Наличие у гр. ФИО2 перитонита врачом Шалапова В.В. установлено не было. Диагностика перитонита производится на основании клинических проявлений (характерны боль, постепенно распространяющаяся по всему животу, постоянного характера, напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота, рвота, положительные симптомы раздражения брюшины- Менделя, Щеткина- Блюмерга, болезненность передней стенки прямой кишки при ее пальцевом исследовании и др.) результатов общего и биохимического анализов крови (в которых выявляются увеличение числа лейкоцитов, нейтрофилов, показателя ОЭ, остаточного азота и др.), рентгенологического исследования органов брюшной полости (выявляется свободный газ под куполом диафрагмы при перфорациях полых органов и др.), ультразвукового исследования органов брюшной полости (выявляется свободная жидкость), а также диагностической лапароскопии (осмотр органов брюшной полости специальным инструментом -лапароскопом, введенным в брюшную полость через разрез передней брюшной стенки) или диагностической лапаротомии (чревосечение). По анамнестическим данным до поступления в стационар гр. ФИО2 в течении двух дней принимал следующие лекарственные препараты : дротоверин (снимает спазм гладкомышечной мускулатуры), аллахол (желчегонное средство), ранитидин (противязвенное средство), сенаде (слабительное), парацетомол (противовоспалительный, жаропонижающий препарат), активированный уголь (устраняет газообразование в кишечнике), данные препараты в лечении перитонита не используются и изменить (устранить) клинические проявления перитонита не могут. Таким образом, несмотря на прием лекарственных препаратов до поступления в стационар, диагноз «перитонит» ФИО2 мог быть установлен непосредственно при поступлении в стационар при условии проведения инструментальных методов исследования (ультразвукового исследования органов брюшной полости, рентгенологического исследования органов брюшной полости), а также диагностической операции лапароскопии или диагностической лапаротомии.

Неправильный диагноз «Прободная язва желудка? Перитонит? Кишечная непроходимость?», обоснованно установленный гр. ФИО2 работниками «скорой медицинской помощи» по имевшимся на момент осмотра клиническим проявлениям (постоянная боль в животе, задержка стула 2 дня, газы не отходят в течении 2 суток, живот вздут, болезненный по всему животу, перистальтические шумы отсутствуют, симптомы раздражения брюшины положительные), в целях его исключения или подтверждения требовал проведения инструментальных диагностических мероприятий (как минимум ультразвукового и рентгенологического исследования органов брюшной полости), а при невозможности их выполнения диагностической лапароскопии (или лапаротомии).

В данном случае врачом Шалапова В.В. указанные диагностические мероприятия произведены не были. Наличие перитонита является жизненным показанием к оперативному вмешательству, которое выполняется в экстренном или неотложном порядке.

При поступлении в ФИО2 был осмотрен врачом хирургом (двукратно), было назначено обследование (анализ крови, электрокардиограмма, консультация терапевта, при повторном осмотре ДД.ММ.ГГГГ в 7 часов - через 7 часов 35 минут после поступления - рентгенологическое исследование органов брюшной полости) и лечение, включающее в себя спазмолитики (папаверин, платифиллин), обезболивающие препараты (анальгин в сочетании с димедролом), дезинтоксикационные препараты (физиологический раствор, глюкоза).

В данном конкретном случае врачом Шалапова В.В. непосредственно при поступлении не были назначены и произведены диагностические мероприятия, позволяющие установить наличие перитонита, то есть обследование гр. ФИО2 было выполнено в недостаточном объеме.

Неполнота обследования повлекла за собой не установление наличия у гр. ФИО2 болезненного состояния, представляющего угрозу для жизни, и как следствие этого, не проведение соответствующего характеру заболевания оперативного лечения.

Таким образом, медицинская помощь гр. ФИО2 была оказана, но оказана в недостаточном объеме. Назначенное ФИО2 консервативное лечение имело симптоматический характер, то есть устраняло отдельные болезненные проявления, не воздействовало на причину заболевания и вследствие этого не могло повлечь за собой положительный эффект. Единственным возможным способом сохранения жизни пациенту при наличии перитонита является выполнение операции - лапаротомии (чревосечение), устранения источника инфицирования, санации и дренирования брюшной полости. Вышеуказанное оперативное лечение гр. ФИО2 выполнено не было.



Рентгенологическое обследование органов брюшной полости позволяет выявить свободный газ под куполом диафрагмы (симптом «серпа» что является достоверным признаком перфорации полого органа брюшной полости (в том числе и желудка), а также чаши Клойбера, кишечной аркады, значительно расширенные петли кишечника при его непроходимости.

Наличие свободной жидкости в брюшной полости, являющееся характерным проявлением перитонита, рентгенологическое исследование органов брюшной полости не выявляет, в этом отношении более информативным методом исследования является ультразвуковое исследование органов брюшной полости или диагностическая лапароскопия (лапаротомия.)

Наличие перфорации полого органа брюшной полости, а также острой кишечной непроходимости является жизненным показанием к оперативному лечению.

Таким образом, при условии проведения рентгенологического исследования органов брюшной полости ФИО2 непосредственно при поступлении в стационар у него могли быть выявлены те или иные показания к проведению лапаротомии, при которой наличие перитонита обязательно было бы выявлено, и соответствующее лечение своевременно произведено.

Основным в наступлении смертельного исхода у ФИО2 явился характер и тяжесть самого заболевания - разлитой фибринозно-гнойный перитонит.

Не выявление у ФИО2 разлитого фибринозно-гнойного перитонита, вследствие не достаточного объема обследования, не проведение соответствующего характеру заболевания оперативного лечения способствовали наступлению смерти, но причиной развития перитонита не являлись.

Таким образом, между характером (качеством) оказанной врачом Шалапова В.В. ФИО2 медицинской помощью и наступлением его смерти прямой причинно-следственной связи не имеется, усматривается лишь непрямая (косвенная) причинно-следственная связь.

Уход ФИО2 из стационара способствовал не выявлению имевшегося у него заболевания, и не проведению соответствующего характеру заболевания лечения.

Таким образом, между наступлением смерти гр. ФИО2 и его уходом из стационара также имеется непрямая причинно- следственная связь.

При условии своевременного выявления разлитого фибринозно-гнойного перитонита, проведения соответствующего хирургического лечения благоприятный исход у ФИО2 был возможен, но не гарантирован (том 3, л.д. 133-148)

Проверив материалы уголовного дела, заслушав мнение участников процесса, обсудив доводы апелляционной жалобы потерпевшего ФИО23, апелляционного представления помощника прокурора г. Златоуста Усик О.Ю., возражения оправданного Шалапова В.В. и его защитника Еремеева В.М. суд считает необходимым отменить оправдательный приговор в отношении Шалапова В.В. в связи с несоответствием выводов суда, изложенных в приговоре, фактическим обстоятельствам уголовного дела и вынести в отношении него обвинительный приговор.

Мировой судья при вынесении оправдательного приговора в отношении Шалапова В.В. взял за основу выводы заключений повторной и последующих двух дополнительных судебно-медицинских экспертиз, согласно которым эксперты пришли к однозначному выводу об отсутствии прямой причинной связи между действиями ( бездействиями) врача хирурга Шалапова В.В. и смертью больного ФИО27. Кроме того, мировой судья пришел к выводу о том, представленными доказательствами подтверждается, что врач хирург Шалапов В.В. оказывал медицинскую помощь больному ФИО27, хотя и не в полном объеме.

Однако, суд считает, что мировой судья, делая вывод об отсутствии в действиях Шалапова В.В. состава преступления, дал неправильную оценку имеющихся в деле доказательств.

Неоказание помощи выражается в бездействии либо в частичном бездействии (непринятии всего комплекса медицинских мер, некачественном лечении и т.п.). Обязанность действовать вытекает из предписаний Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 38 и 39), где сказано, что первичная и скорая медицинская помощь оказывается гражданам в случаях неотложных состояний лечебно-профилактическими учреждениями, независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и форм собственности. Согласно ч. 1 ст. 41 Конституции РФ каждый имеет право на медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

Неоказанием помощи считается отказ или уклонение от оказания не терпящей отлагательства помощи, что создает реальную угрозу причинения серьезного вреда здоровью потерпевшего. В статье 124 говорится о неоказании помощи без уважительных причин. К уважительным относятся причины, непреодолимые в момент возникновения конкретной обязанности действовать. Ими можно считать непреодолимую силу, состояние крайней необходимости, болезнь самого медицинского работника, отсутствие в соответствующий момент необходимого инструмента, лекарств и т.д.

Необходимым признаком состава преступления является причинно-следственная связь. Вред здоровью должен быть обусловлен бездействием виновного, неоказанием им помощи потерпевшему.

При этом судом установлено, что врач Шалапов В.В. при доставлении больного ФИО2 бригадой скорой медицинской помощи, имея возможность оказания необходимой медицинской помощи, не желая надлежащим образом исполнять свои профессиональные обязанности, после первичного осмотра больного ФИО2, не проводя в полном объеме инструментальное обследование, которое мог и должен был провести, действуя без должной внимательности к состоянию больного и предусмотрительности к выставленному бригадой скорой медицинской помощи диагнозу, уклоняясь от оказания не терпящей отлагательств помощи, безосновательно, без проведения инструментальных методов диагностики, исключил у больного ФИО2 наличие прободной язвы и перитонита и передал его под наблюдение врача терапевта. В результате чего диагностический период был затянут по времени.

После ухудшения состояния здоровья больного Шалапов В.В. не перевел его в хирургическое отделение, не произвел своевременного диагностирования причин ухудшения состояния больного, хотя возможность такую имел. Неоказание своевременной помощи повлекло по неосторожности смерть больного. Не выявление у ФИО2 разлитого фибринозно-гнойного перитонита, вследствие не достаточного объема обследования, не проведение соответствующего характеру заболевания оперативного лечения способствовали наступлению смерти, но причиной развития перитонита не являлись. При этом основной причиной наступления смерти больного явились характер и тяжесть самого заболевания – разлитой фибринозно-гнойный перитонит, а неоказание своевременной медицинской помощи больному врачом – хирургом Шалапова В.В. имеет непрямую (косвенную) причинно-следственную связь. Но, вместе с тем, при условии своевременного выявления разлитого фибринозно – гнояного перитонита и проведения соответствующего хирургического лечения благоприятный исход у больного был не гарантирован, но возможен. Следовательно действия врача Шалапова В.В. находятся в причинно-следственной связи с наступившими последствиями.

Таким образом, суд не считает, что подсудимый принял меры к оказанию медицинской помощи больному, поскольку в данном случае принятием необходимых мер является помещение больного в хирургическое отделение, проведение диагностики и выполнение операции – лапаротомии (чревосечение). Врачом Шалапова В.В. такие меры приняты не были. Нахождение больного в больнице, постановка ему капельницы для обезболивания не могут свидетельствовать об оказании больному необходимой медицинской помощи. Назначенное ФИО2 консервативное лечение в виде капельницы имело симптоматический характер, то есть устраняло отдельные болезненные проявления, не воздействовало на причину заболевания и вследствие этого не могло повлечь за собой положительный эффект. Единственно возможным способом сохранения жизни пациенту при наличии перитонита является выполнение операции - лапаротомии (чревосечение), устранения источника инфицирования, санации и дренирования брюшной полости. Вышеуказанное оперативное лечение ФИО2 выполнено не было.

При этом суд полагает установленным тот факт, что после постановки капельницы (когда терапевт Горелов, установив признаки "острого живота", то есть подтвердив предварительный диагноз бригады фельдшеров СМП) сообщив о своих наблюдениях, передал больного таким образом хирургу Шалапов В.В.. После чего с 02-30 часов и до 07-00 часов больной ФИО27 под наблюдением врача хирурга не находился, медицинской помощи ему дежурный хирург Шалапов В.В. не оказывал. Мнение подсудимого и его защитника о том, что самовольный уход больного способствовал развитию болезни, не может быть принят судом единственной причиной смерти, так как установлено, что больной находился в крайне болезненном состоянии в помещении приемного отделения и диагностической палате достаточно длительное время с 23-30 часов до 07-00 часов, за это время у него были взяты анализы и ему была проставлена капельница с учетом выставленного диагноза "алкогольный гастродуоденит", что по заключению экспертов явилось крайне недостаточным врачебным мероприятием. В связи с чем становится понятным уход больного из больницы.

Суд полагает необоснованным мнение защитника и оправданного об отсутствии умысла Шалапова В.В. на совершение преступления. Врач хирург первой категории с высшим образованием, безосновательно отвергнув предварительный диагноз специалистов бригады скорой помощи (который в последующем подтвердился), не проводя необходимой в данном случае диагностики, не помещая больного в хирургическое отделение, не мог не понимать, что в результате его бездействия болезнь может развиваться вплоть до катастрофы.

Суд полагает, что заявление защитника об отсутствии прямой причинно-следственной связи действий подсудимого с наступившими последствиями – смертью больного, что свидетельствует, по его мнению, об отсутствии состава преступления, не соответствует действительности. Из установленных в судебном заседании обстоятельств следует, что основной причиной наступления смерти больного явились характер и тяжесть самого заболевания – разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Это вполне понятно, так как без наличия заболевания само по себе бездействие врача не может привести к тяжким последствиям. Однако, неоказание своевременной медицинской помощи больному врачом – хирургом Шалапова В.В. имеет непрямую (косвенную) причинно-следственную связь. В случае своевременного выявления разлитого фибринозно – гнойного перитонита и проведения соответствующего хирургического лечения благоприятный исход у больного

был возможен.

Суд не находит существенных противоречий в представленных экспертных заключениях, которые могли бы породить сомнение в виновности Шалапова В.В., поскольку все экспертные исследования имеют вывод о том, что смерть наступила в результате заболевания – фибринозный перитонит (что бесспорно). Именно наличие этого заболевания находится в причинной связи с наступившими последствиями. Также все эксперты сходятся во мнении, что на госпитальном режиме больной ФИО2, находящийся в опасном для жизни и здоровья состоянии, был оставлен без необходимой медицинской помощи, хотя врачи на данном этапе имели возможность установить правильный диагноз и были обязаны провести полостную операцию, направленную на устранение опасного для жизни состояния.

Таким образом, действия Шалапова В.В. следует квалифицировать по ст. 124 ч. 2 УК РФ как неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом, если это повлекло по неосторожности смерть больного.

При назначении наказания суд учитывает содеянное и личность подсудимого.

Смягчающими наказание обстоятельствами суд признает то, что подсудимый ранее не судим, характеризуется положительно, имеет на иждивении несовершеннолетних детей.

Отягчающих наказание обстоятельств суд по делу не находит.

Учитывая, что Шалапов В.В. впервые совершил преступление средней тяжести, а также влияние назначенного наказания на его исправление, суд считает возможным назначить ему наказание, не связанное с лишением свободы, с применением правил, предусмотренных ст. 73 УК РФ.

Кроме того, учитывая, что бездействия Шалапова В.В. привели к смерти потерпевшего, суд считает необходимым назначить ему дополнительное наказание в виде лишения права занимать должности, связанные с медицинской деятельностью.

От поддержания исковых требований потерпевший ФИО27 в судебном заседании отказался.

На основании изложенного, руководствуясь ст.367 ч.3 п.3 УПК РФ, суд

П р и г о в о р и л:

Апелляционное представление помощника прокурора г. Златоуста Усик О.Ю. и апелляционную жалобу потерпевшего ФИО23 об отмене приговора мирового судьи судебного участка № 1 г. Златоуст от 28 сентября 2010 года удовлетворить.

Приговор мирового судьи судебного участка № 1 г. Златоуста от 28 сентября 2010 года в отношении Шалапова В.В. отменить.

Признать виновным Шалапова В.В. в совершении преступления, предусмотренного ст.124 ч. 2 УК РФ и назначить ему наказание в виде лишения свободы сроком на 1 (один) год 8 (восемь) месяцев с лишением права занимать должности, связанные с медицинской деятельностью, сроком на 1 (один) год 8 (восемь) месяцев.

На основании ст.73 УК РФ назначенное наказание в виде лишения свободы Шалапов В.В. считать условным с испытательным сроком 1(один) год 6 (шесть) месяцев, обязав его не менять постоянного места жительства без уведомления государственного органа, осуществляющего контроль за исправлением осужденного, периодически являться на регистрацию в указанные органы.

Меру пресечения Шалапов В.В. не избирать.

Вещественные доказательства- карты вызова Станции скорой медицинской помощи № 65 от ДД.ММ.ГГГГ и № 16 от ДД.ММ.ГГГГ до вступления приговора в законную силу хранить при уголовном деле, после чего передать их законному владельцу: Станции скорой медицинской помощи; тетрадь процедурного кабинета, тетрадь регистрации больных, журнал отказов больным в госпитализации и оказание амбулаторно-консультативной помощи, сопроводительный лист № 65 ССП, до вступления приговора в законную силу хранить при уголовном деле, после чего передать их законному владельцу: администрации МНЛПУЗ «Городская больница 1 города Златоуста».

Приговор может быть обжалован в кассационном порядке в Челябинский областной суд в

течение 10 дней со дня провозглашения.

Председательствующий:

Приговор вступил в законную силу 02.09.2011