

# ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ДЕЛУ

## МИСЮРИНОЙ Е.Н.<sup>1</sup>

Гильдия защиты медицинских работников и Лига пациентов проанализировали информацию по уголовному делу (номер дела 01-0022/2018)<sup>2</sup> в отношении врача Мисюриной Елене Николаевне, которой 22.01.2018. Черемушкинский суд г. Москвы вынес обвинительный приговор по ст. 238, Ч. 2, п. в).

Из сообщения на сайте Следственного комитета РФ по г. Москве следует: «В Москве врач-гематолог признан виновным в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекших смерть пациента

Собранные следственными органами Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по городу Москве доказательства признаны судом достаточными для вынесения приговора врачу-гематологу 1974 года рождения. Она признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, повлекших смерть).

Следствием и судом установлено, что 25 июля 2013 года врач-гематолог, находясь в помещении частной клиники, расположенной по улице Профсоюзной в городе Москве, оказывая пациенту медицинскую услугу-трепанобиопсию, нарушила методику, тактику и технику выполнения указанной манипуляции. Своими действиями причинила пациенту сквозное повреждение кровеносных сосудов, от которых последний через несколько дней скончался».

Между тем из сообщений специальной медицинской прессы<sup>3</sup> известно, что 25 июля 2013 года в КДЦ "ГеноТехнология" обратился пациент для проведения трепанобиопсии – процедуры взятия образца костного мозга. Мужчина был тяжело болен – на момент обращения у него были диагностированы: рак предстательной железы, несахарный диабет и миелофиброз с переходом в стадию острого лейкоза. Через час после проведения процедуры пациент самостоятельно покинул клинику.

Вечером того же дня он поступил по скорой помощи в клинику «Медси» с диагнозом «острый аппендицит». Затем у больного появились признаки внутреннего кровотечения, ему была сделана операция, но рано утром 28 июля пациент скончался в реанимационном отделении клиники «Медси».

Уголовное дело в отношении Елены Мисюриной было возбуждено в январе 2015 года по ч. 1 ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности», максимальное наказание – до двух лет лишения свободы. В

---

<sup>1</sup> На момент составления данного заключения у авторов не было возможности ознакомиться с делом – поэтому все доводы имеют соответствующие допущения, и могут быть ошибочными целиком или в какой-то части)

<sup>2</sup> <https://www.mos-gorsud.ru/rs/cheryomushkinskij/services/cases/criminal/details/1d8a1d70-a493-445f-a7ff-9a1a30a41d81?caseNumber=01-0022%2F2018>

<sup>3</sup> [https://vademec.ru/article/za\\_chno\\_gematologa\\_elenu\\_misyurinu\\_osudili\\_na\\_dva\\_goda\\_lisheniya\\_svobody/](https://vademec.ru/article/za_chno_gematologa_elenu_misyurinu_osudili_na_dva_goda_lisheniya_svobody/)

январе 2016 года дело переквалифицировали и гематологу было предъявлено обвинение по п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека). Это более тяжкая статья, предусматривающая лишение свободы на срок до шести лет.

Суд признал гематолога виновной в том, что трепанобиопсия якобы выполнялась с нарушением установленной методики: путем введения биопсийной иглы в область расположения крестца, а не в гребень правой подвздошной кости. Это, по версии суда (аудиозапись вынесения приговора есть в распоряжении Vademecum), привело к сквозному повреждению крестца пациента, повреждению кровеносных сосудов (правая верхняя ягодичная артерия и венозное сплетение малого таза), в результате чего после проведенной операции четыре дня спустя пациент и скончался. Смерть, как сочла судья, наступила от **массивной кровопотери** вследствие кровотечения из поврежденных при выполнении трепанобиопсии сосудов таза.

Гильдия защиты медицинских работников и Лига пациентов приносят самые искренние соболезнования семье пациента Бобкова в связи с его преждевременной смертью, однако полагают, что вынесенный приговор суда подлежит отмене во имя справедливости и освобождения невинно арестованного врача (что лишило нуждающихся пациентов ее помощи) в силу следующих доводов:

1. Часть 2 статьи 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности и повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека) выражается в деянии, совершаемом в различных формах: выполнении работ или оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей.

При этом субъективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется - только прямым умыслом. Виновный должен осознавать, что выполняет услугу, не отвечающую требованиям безопасности жизни или здоровья людей.

Соответственно следствие должно доказать, а суд обязан установить, что врач умышленно нарушила методику проведения операции, что привело к смерти пациента, а также наличие мотива в действиях Мисюриной Е.Н.

Но ни в сообщении Следственного комитета РФ по г. Москве, ни в сообщениях прессы не сообщается о мотивах врача на совершение преступления, а также ничего не сказано об умышленной форме его вины, а дело изначально было возбуждено по ст.109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) что подтверждает отсутствие умысла, мотива и вины в действиях врача Мисюриной Е.Н.

2. Ст. 238 УК РФ требует объективного наличия требований безопасности для конкретной услуги. Это следует, как из самой статьи – требования безопасности должны существовать объективно, так и из ч. 1 ст. 7 Закона о защите прав потребителей, где сказано, что требования, которые должны обеспечивать безопасность товара (работы, услуги) для жизни и

здоровья потребителя, окружающей среды, а также предотвращение причинения вреда имуществу потребителя, являются обязательными и **устанавливаются законом или в установленном им порядке.**

То есть должен быть нормативный акт – закон, приказ, стандарт, порядок и т.п., утвержденный надлежащим органом государственной власти, который бы описывал, как именно проводится конкретное медицинское вмешательство, а именно - трепанобиопсия, и в нем должны содержаться требования безопасности, как это делается в СанПиНах, технических регламентах, стандартах медицинской помощи и т.п. Однако Минздравом России не приняты приказы или иные нормативные акты, устанавливающие требования безопасности при проведении отдельных медицинских вмешательств, и действующее законодательство в здравоохранении не требует этого.

**То есть для проведения трепанобиопсии требований безопасности не установлены законом или в установленном им порядке.**

Нельзя считать преступлением по ст. 238 УК РФ нарушение требований безопасности, которые не установлены вовсе, или не установлены в надлежащем порядке, или не имеют нормативной силы, что в целом свойственно для медицинских вмешательств, которые описаны в учебниках, методичках, научно-методической литературе, и которые не являются надлежащими требованиями безопасности, **установленными законом или в установленном им порядке.** Их сложно даже считать требованиями безопасности, поскольку в отношении их могут существовать совершенно разные мнения разных специалистов и существовать разные методики.

Из вышеприведенного сообщения Следственного комитета РФ по г. Москве следует, что «Следствием и судом установлено, что 25 июля 2013 года врач-гематолог, находясь в помещении частной клиники, расположенной по улице Профсоюзной в городе Москве, оказывая пациенту медицинскую услугу- трепанобиопсию, **нарушила методику, тактику и технику выполнения указанной манипуляции».**

Где изложены эта методика, тактика и техника?

В этом перечне нет ни слова о требованиях безопасности, установленных законом или в установленном им порядке.

Согласно принципу законности в уголовном праве нет преступления и наказания без указания на то в законе.

Это так же указывает на формальные признаки неправомерности вынесенного судом приговора и необходимость его отмены.

3. Из сообщения Следственного комитета РФ по г. Москва так же следует, что врач «своими действиями причинила пациенту сквозное повреждение кровеносных сосудов, от которых последний через несколько дней скончался».

Формулировка СК РФ по г. Москве выглядит не корректной. Само по себе повреждение сосудов не приводит к смерти – это важно, поскольку это сложный механизм, который можно остановить. Повреждения сосудов приводят к потере крови, затем нарушается система гемостаза, возникает

ДВС-синдром, который приводит уже к необратимым изменениям, типа полиорганной недостаточности и смерти.

На каждом из этих этапов современный уровень медицины позволяет пациенту не умереть от поврежденных сосудов. Смерть при разрывах может наступить только в том случае, если эти разрывы таковы, что смерть наступает в течение нескольких минут (даже не часов) или если не оказывается медицинская помощь по восполнению той же крови в течение долгого времени. В данной ситуации пациент жил несколько дней и есть основания полагать, что он не получил необходимой ему помощи. Ни о какой **массивной кровопотере**, которая является причиной смерти обычно в течение одного-двух часов – не может быть и речи, когда пациент жил несколько дней.

То есть имеются основания считать, что смерть пациента после проведения **трепанобиопсии и попадания пациента в клинику Медси 25.07.13. была предотвратима.**

Доказательством этому служит мнение<sup>4</sup> ведущего гематолога России, академика РАН А.И. Воробьева, который утверждает, что «Вообще у этого случая стандартная ошибка. В свое время акушеры не знали ДВС, называли маточное кровотечение после родов — «атоническим». За этим следовал комплекс лечебных мероприятий: массаж матки, перевязка сосудов, прошивание кровоточащих тканей, переливание крови, желательна «теплой», ампутация матки... Если пациентка доживала до приезда специальной бригады, переливание 1-2-3 литров свежзамороженной плазмы молниеносно останавливало кровотечение. Это и есть типичная картина ДВС-синдрома — диагноза, выставленного в стационаре пациенту Бобкову. Выставленного, но не леченного единственным эффективным средством — свежзамороженная плазма внутривенно 1-2-3 литра».

Таким образом, академик А.И. Воробьев считает, что даже если имелись нарушения при проведении трепанобиопсии и повреждения сосудов, то пациент не должен был умереть при оказании ему надлежащей медицинской помощи.

Но тогда нельзя обвинять Мисюрину Е.Н. в причинении смерти. Описанное повреждение сосудов должно быть квалифицировано экспертами по степени вреда здоровью в установленном УПК РФ порядке – путем проведения экспертизы. И если будет поставлен соответствующий вопрос на экспертизу, то согласно Правилам определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утверждены Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522), ответ о степени вреда будет в пределах вреда средней степени тяжести., но никак не смерть. Однако, вероятно, что такой вопрос на экспертизу не ставился, что могло создать у следствия ложную картину того, что именно повреждение сосудов повлекло за собой смерть.

Если смерть была предотвратима и имелась возможность ее предотвращения – нельзя обвинять в ее причинении. Предотвратимость

---

<sup>4</sup> <http://alla-astakhova.ru/pochemu-pogib-patsient/>

смерти является основанием для снятия обвинений с врача Мисюриной Е.Н. по причинению смерти.

Состояние непредотвратимости смерти наступило во время нахождения пациента в Медси, где имелась и возможность ее предотвращения. В отсутствии должных действий со стороны врачей Медси является предположением довод о том, что смерть пациента наступила бы в то же время и такая же, какая и когда она наступила в реальности. Но ни суд, ни следствие не вправе базироваться на предположениях о том, что больной умер бы все равно в то же время и такой же смертью, а сомнения трактуются в пользу обвиняемого.

Таким образом, есть основания полагать, что следствие неправомерно обвинило врача Мисюрину Е.Н. в причинении смерти пациента. Она, возможно, виновата в причинении вреда некой степени тяжести, а к смерти привело неоказание помощи больному другими лицами.

4. В Российской Федерации базовым источником сведений для уголовного суда о причине смерти и механизме причинения повреждений (или развития заболеваний) у пострадавшего является только судебно-медицинская экспертиза трупа. В данном случае её проведено не было и объективная сторона причины смерти пациента как на предварительном следствии, так и в суде, базировалась только на данных патологоанатомического исследования.

Между тем, ненадлежащее действие при оказании медицинской помощи по мнению следствия и суда выразилось во введении врачом Мисюриной Е.Н. биопсийной иглы в крестец пациента, а не в гребень правой подвздошной кости, что, якобы, повредило кровеносные сосуды и привело впоследствии к смерти. Однако по информации адвоката Марии Зайцевой «сведения о выполнении трепанобиопсии в крестец появляются лишь в апреле 2015 в ходе дополнительного допроса патологоанатома «Медси» Мартыновича А.И.

Следует отметить, что эти данные даже в акте патологоанатомического исследования трупа пострадавшего Бобкова отражены не были, локализация возможного повреждения сосудов не указана, величина и давность кровоизлияния не определены. Таким образом, ни повреждение, ни причина смерти, ни механизм развития патологических изменений следствием и судом не выявлены. Показания патологоанатома Мартыновича А.И., которые положены в основу обвинения, не должны приниматься во внимание, так как последний однозначно является заинтересованным лицом. Таким образом, суд подошёл к этапу вынесения приговора, не имея на руках никакой объективной морфологической информации о происшедшем<sup>5</sup> Его показания не должны были приниматься судом, поскольку: 1) по сообщению адвоката Марии Зайцевой в тот момент времени клиника Медси не имела лицензии на проведение патологоанатомических исследований, то есть, действия патологоанатома были проведены с нарушением Постановления Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской

---

<sup>5</sup>[https://vademec.ru/article/za\\_chno\\_gematologa\\_elenu\\_misyurinu\\_osudili\\_na\\_dva\\_goda\\_lisheni\\_ya\\_svobody/](https://vademec.ru/article/za_chno_gematologa_elenu_misyurinu_osudili_na_dva_goda_lisheni_ya_svobody/)

деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"); 2) патологоанатом представлял клинику Медси, которая имущественно и репутационно заинтересована в исходе этого дела; 3) судебно-медицинская практика убедительно показывает, что даже через месяц после секционного исследования трупа эксперт или патологоанатом не могут вспомнить даже существенные детали вскрытия. Воспоминания патологоанатома Мартыновича через два года после секции трупа Бобкова, имевшие место на дополнительном допросе, представляются абсолютно невероятными; 4) патологоанатом в своей профессиональной деятельности грубо нарушил упомянутый выше приказ Минздрава России.

Всё изложенное с позиций объективности лишает силы обвинительное заключение и приговор.

5. Медицинская помощь, особенно инвазивного характера (проникающая в организм) всегда причиняет вред. Даже надрез при аппендэктомии – это вред, а таблетка – горькая. Вопрос в степени вреда и соотношении рисков. Трепанобиопсия – обычная процедура, проводимая для уточнения состояния пациента с лейкозом. Она не может привести к смерти сама по себе. Но может стать пусковым механизмом смерти, которую, как говорилось ранее, можно предотвратить. Тем не менее риск этого останется, чтобы врачи не делали. Тогда перед медициной и судом стоит вопрос – запретить проведение таких процедур или разрешить?

Данный вопрос разрешается через ст. 28 УК РФ, где в п.1 сказано, что деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть.

Врач, оказывая обычную медицинскую помощь, исходит из благих побуждений в интересах здоровья пациента. Он никоим образом не считает и не должен считать, что его действия представляют собой общественную опасность. Как раз напротив, он считает и должен считать, что совершает благо, что часто и подтверждается исходами выздоровления.

**Тогда, даже при наступлении вреда и смерти пациента врач, будучи причиной вреда или смерти, не может считаться виновным в совершении уголовного преступления.**

Нам неизвестно, чтобы суд или следователь изучали в данном деле вопрос о невиновном причинении вреда Мисюриной Е.Н.

6. В целом Гильдия защиты медицинских работников и Лига пациентов поддерживают Решение Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре № 5/зр от 31.10.2007. «Об административной ответственности медицинского персонала», где сказано, что на медицинских работников не должны распространяться уголовные обвинения в случаях с неосторожными формами вины – ст. 109, 118, 124 УК РФ. Эти составы

преступлений должны быть перенесены в разряд административных правонарушений. Также в КОАПе могут быть предусмотрены иные формы ответственности медицинских работников за другие нарушения с наказанием от штрафов до лишения права заниматься медицинской деятельностью (за грубые и многократные нарушения, повлекшие тяжелый исход).

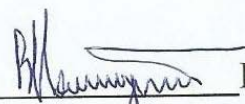
На основании изложенного мы призываем:

- сторону обвинения рассмотреть вопрос об отказе от предъявленного обвинения в порядке ч. 7 ст. 246 УПК РФ,
- суд вышестоящей инстанции отменить приговор полностью и отпустить Мисюрину Е.Н. на свободу в зале суда.

Гильдия защиты медицинских работников и Лига пациентов приглашают общественность, экспертов, граждан поддержать данное заключение в любой форме.

**Сопредседатель**

**Гильдии защиты медицинских работников,  
Дмн, профессор, Заслуженный врач России**



**Колкутин В.В.**

**Сопредседатель**

**Гильдии защиты медицинских работников**



**Юсуфов А.М.**

**Президент «Лиги пациентов»,  
эксперт РАН**



**Саверский А.В.**