

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПАЦИЕНТА В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПАЦИЕНТА В ПРИЁМНОМ ПОКОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А.В. Смирнов, С.В. Власова, А.В. Голенков

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского», г. Нижний Новгород, Россия
БУ ЧР «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» МЗ Чувашской Республики г. Чебоксары, Россия
ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия
ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии», г. Чебоксары, Россия

CLINICAL DEATH OF A PATIENT IN AN AMBULANCE: BIOLOGICAL DEATH OF A PATIENT IN THE ACCESS ROOM OF A MEDICAL ORGANIZATION

*A.V. Smirnov,
S.V. Vlasova,
A.V. Golentkov*

National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia
Republican Center for Disaster Medicine and Emergency Medical Care, Cheboksary, Russia
Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia
Institute for Advanced Training of Physicians of the Ministry of Health of Chuvashia, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Смирнов Алексей Владиславович – магистрант 1 курса юридического факультета ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» (ORCID iD: 0009-0003-0985-0319). Место работы и должность: БУ ЧР «РЦМК и СМП» МЗ Чувашской Республики, медицинский брат-анестезист выездной бригады скорой медицинской помощи по анестезиологии и реанимации, главный внештатный специалист Минздрава Чувашии по первой помощи. Адрес: Россия, г. Чебоксары, пр. 9 пятилетки, 10. Электронная почта: emergency21rus@bk.ru

Власова Светлана Владимировна – кандидат юридических наук (SPIN-код: 7627-9806, AuthorID: 585525). Место работы и должность: доцент кафедры уголовного права и процесса ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского». Адрес: Россия, г. Нижний Новгород, ул. Ашхабадская, 4. Электронная почта: law-unn@mail.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: C4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»; проректор по научной работе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25. Электронная почта: golentkovav@inbox.ru

В статье рассмотрен и представлен анализ правовых аспектов оказания медицинской помощи в экстренной форме, в части проведения сердечно-легочной реанимации. Разбирается гипотетическая (типовая) конфликтная ситуация из практики скорой медицинской помощи. Выявлены риски в области соблюдения законов, приказов и иных нормативно-правовых актов медицинскими работниками, а также предложены решения, исключающие ошибки их несоблюдения и профилактику правовых последствий.

Ключевые слова: законодательство, здравоохранение, скорая медицинская помощь, медицинское право, сердечно-легочная реанимация

Тенденции и требования современной действительности таковы, что медицинский работник, сколь высококвалифицированным специалистом в своей специфике бы он не был, он просто обязан не только уметь лечить, но и обладать необходимым минимумом знаний в правовой сфере [1]. Актуальность данной темы касается сотрудников и

государственных организаций, и медицинских клиник частного сегмента здравоохранения [2].

Владение правовым минимумом необходимо руководителям медицинских организаций, заведующим структурных подразделений, служащим органов власти и рядовым медицинским работникам вне зависимости от

наличия юристов в штате медицинских организаций [1, 2].

Специфика современной медицинской деятельности такова, что классическая (патерналистская) модель взаимоотношений между врачом и пациентом, при которой пациент полностью полагался на мнение, квалификацию и опыт лечащего врача уходит в прошлое. Сегодня пациент, зачастую – партнёр, коллега и в иных современных, далеко не всегда правовых, моделях взаимоотношений врача и пациента, где пациент – информирован, не всегда компетентен, но требователен, как и большинство потребителей тех или иных услуг. Да и в любом межличностном общении можно встретить конфликтные ситуации в силу ряда причин. На своевременном этапе лечебный процесс предполагает не только ответственные личные решения пациента (которые в значительной мере базируются на его информированности), но и учёт врачом при конструировании взаимоотношений с пациентом (наряду с признанием изменившегося статуса пациента) степени и направленности информированности последнего, во многом детерминирующей те или иные его решения [3, 4].

Сотрудники юридических отделов не всегда смогут помочь советом вовремя, особенно когда срочное медицинское вмешательство необходимо осуществить экстренно, в выходной день, в ночное время или при осуществлении выездных типов работ, например, сотрудникам бригад скорой медицинской помощи, оказавшимся по месту вызова в обстоятельствах неправовых действий со стороны пациентов, родственников, окружающих, заинтересованных лиц или коллег из других медицинских организаций [1].

Важной нормой, призванной обеспечивать уголовно-правовое обеспечение своевременной и качественной медицинской и фармацевтической помощи, является ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ), устанавливающая ответственность за неоказание помощи больному [5].

Помощь больному (медицинская помощь), это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (п. 3 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (323-ФЗ) [6]. Этот закон устанавливает недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (п. 7 ст. 4 323-ФЗ). «Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в её оказании не допускается», гласит ч. 2 ст. 11 323-ФЗ и предполагает административную ответственность должностных лиц медицинских организаций и уголовную ответственность непосредственно самих медицинских работников за нарушение требований законодательства РФ (ст. 124 УК РФ).

Ст. 71, 73 закона 323-ФЗ обязывает всех лиц, завершивших освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации, в торжественной обстановке давать клятву врача, в которой он обязуется честно исполнять свой врачебный долг, быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах и осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством РФ, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии [3], раскрываемые и в других профессиональных этических документах, положениях, кодексах [2].

УК (ст. 124 УК РФ) устанавливает ответственность лиц, называемых медицинскими работниками, обязывает оказывать медицинскую помощь по закону или по специальным правилам, в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями (ст. 73 323-ФЗ).

Медицинским работником считается физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. Медицинской организацией следует понимать любое юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного

(уставного) вида деятельности деятельность медицинскую на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством РФ о лицензировании отдельных видов деятельности (п. 11, 13 ст. 2 323-ФЗ).

Из этого вытекает, что все медицинские работники, осуществляющие медицинскую деятельность обязаны оказывать медицинскую помощь в том числе и в экстренной форме. Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарных противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях [1, 2].

Все виды дискриминации Конституцией РФ (ст. 19) запрещены, а исполнение федерального законодательства – обязательно для каждого и на всей территории РФ [7].

В рамках темы данной статьи по существу, следует разобрать следующий аспект оказания медицинской помощи в экстренной форме. В своей профессиональной деятельности медицинские работники бригад скорой медицинской помощи (СМП) руководствуются распоряжениями непосредственного руководства структурных подразделений, фельдшеров по приёму и передаче вызовов, старших врачей оперативного отдела, приказов администрации медицинской организации, приказами, распоряжениями и законами органов муниципальной и государственной власти субъектов, приказами, распоряжениями, постановлениями, указами и законами федеральных органов власти и положениями Конституции [1, 2, 7].

Нормативные правовые акты федерального уровня, это, например, в числе прочих – приказы Минздрава России, положения, порядки, стандарты, клинические рекомендации и т.д., обязательные к исполнению на всей территории РФ (согласно выводам Верховного суда, изложенными в определении от 21 августа 2023 г. № 16-КГ23-23-К4 (УИД 34RS0011-01-202-000964-2), при оказании медицинской помощи (медицинских услуг). Для станций СМП одним из таких обязатель-

ных к исполнению приказов является Приказ Минздрава РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

С учётом, обозначенного выше законодательства, построим гипотетическую конфликтную ситуацию, которая ввиду правового нигилизма может закончиться неправовыми решениями и привести к уголовной ответственности.

Бригада СМП выехала по вызову к пациенту 65 лет с жалобами на жгучие боли в области грудины. По приезду, первичным общим осмотром оценили пациента, как пациента в сознании и адекватного. После этого взяли согласие на продолжение видеосъёмки, информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи и обработку персональных данных, зафиксировали подписями пациента в медицинской документации сотрудника СМП и посредством видеозаписи носимым видеорегистратором и приступили к сбору анамнеза и осмотру пациента.

В результате диагностических мероприятий по оценке состояния у больного выявили острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST (инфаркт миокарда?). Состояние оказалось тяжёлое, осложнённое шоком, дыхательной недостаточностью. Оказана вся необходимая медицинская помощь в полном объёме с учётом стандартов оказания СМП и клиническими рекомендациями, пациенту предложена срочная медицинская эвакуация в профильную медицинскую организацию, определённую приказом органа исполнительной власти субъекта РФ для лечения пациентов данного профиля.

В пути следования в медицинскую организацию, скажем условно – в 15.00, у пациента развивается нарушение ритма сердечной деятельности по типу фибрилляции желудочков, потеря сознания, остановка дыхания (клиническая смерть). Время наступления клинической смерти фиксируется продолжающейся записью видеорегистратором, распечатывается лента электрокардиографа, подтверждающая время фиксации развития нарушения ритма, показания монитора динамического наблюдения параметров пациента (при наличии функций) и информируется старший врач оперативного отдела, согласно

локальным приказам. Бригада приступает к проведению сердечно-легочной реанимации под руководством старшего бригады, а автомобиль СМП продолжает движение, обеспечивая безопасную работу бригады медицинских работников, в направлении ближайшей медицинской организации, в которую информация о скором поступлении пациента доводится оперативным отделом. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации ввиду тяжести состояния пациента и, вероятной альтернативы профилей медицинской организации, куда будет доставляться пациент, если такая альтернатива есть (п. 6 приказа о СМП 388н).

Зачастую именно в процессе преемственности службы СМП и сотрудниками принимающей пациента медицинской организации могут возникнуть проблемы правоприменения, видимо не столько ввиду незнания законодательства, сколько – спекулятивного характера устных инструкций руководящего звена и вытекающие из этого, далеко идущие статистические последствия, забывая о правовых последствиях за неоказания помощи пациенту. Эмоциональная картина взаимодействия может быть отражена в виде вариаций и сочетаний фраз: «непрофильная больница», «не наш пациент», «ваш пациент мертв, везите в морг» и т.д. и т.п., что в корне не верно (не правомерно) в большинстве случаев.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» [8], п. 4 Приложения Приказа Минздрава РФ от 4 марта 2003 г. № 73 «Об утверждении инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий» реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга и при неэффективности реанимационных мероприя-

тий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут [9].

Фактом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти. Диагноз смерти мозга человека устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент, согласно Порядку установления диагноза смерти мозга человека (Прил. №1 к приказу Минздрава РФ от 25 декабря 2014 г. № 908н [10]. Такой консилиум в данные временные рамки организовать практически невозможно, ввиду организационно-лечебных сложностей (занятость врачей, либо отсутствие таковых в штате медицинской организации).

Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером). Биологическая смерть устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

Давность смерти в период до двух суток включительно определяют на основании исследования поствитальных реакций и ранних трупных явлений. К поствитальным реакциям относятся признак Белоголова (Рипо) («кошачий глаз») – эллипсная деформация зрачка на попытку его сдавливания в боковой проекции, и реакция гладких мышц глаза на электрическое раздражение или введение раствора пилокарпина (атропина), реакция скелетных мышц на электрическое и (или) механическое раздражение; к трупным явлениям этого периода также относится – охлаждение тела, трупное окоченение, трупные пятна (пятна Лярше), помутнение роговицы и склеры и др. проявления высыхания покровных тканей.

Согласно Письму главного судебно-медицинского эксперта Минздрава РФ Бюро главной судебно-медицинской экспертизы от 08.04.1986 г. № 684 по определению давности смерти, подготовленного председателем проблемной комиссии «Судебно-медицинская танатология» научного совета по судебной медицине АМН СССР, проф. В.Г. Науменко, содействующему унификации системы исследования, регистрации и оценки трупных явлений не месте обнаружения трупа и в морге при решении задачи определения давности смерти определяют наличие признака Белоголова и пятен Лярше. Если при сдавлении глазного яблока с боков зрачок принимает

овальную форму, то время с момента наступления смерти (до осмотра трупа) составляет не менее 10-15 минут; наличие пятен Лявше соответствует периоду с момента наступления смерти в среднем не менее 5-6 часов.

Таким образом, согласно 323-ФЗ и совокупности действия иных нормативно-правовых актов, пациента, в состоянии клинической смерти, наступившей на этапе медицинской эвакуации, сотрудники бригады СМП госпитализируют в медицинскую организацию на общих основаниях при условии:

1) объективной регистрации факта и времени наступления клинической смерти посредством электрокардиографии, видеорегистрации, применения иной медицинской аппаратуры;

2) продолжения проведения оказания медицинской помощи в экстренной форме путём проведения реанимационных мероприятий в базовом и (или) расширенном формате в пути следования в медицинскую организацию;

3) обеспечения прибытия бригады СМП в медицинскую организацию не позднее 29 минут от начала развития клинической смерти.

Возвращаясь к гипотетическому пациенту с острым инфарктом миокарда, смерть которого наступила в 15.00, он должен быть доставлен на территорию медицинской организации не позднее 15.29.

Продолжение комплекса расширенных реанимационных мероприятий и последующая констатация смерти пациента, либо последующее оказание специализированной медицинской помощи, реабилитация и оформление соответствующей медицинской документации выполняется сотрудниками медицинской организации, в которую пациент эвакуирован, так как СМП оказывается вне медицинской организации – по месту вызова бригады СМП, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при осуществлении медицинской эвакуации (п.п. а) п. 4 приказа о СМП 388н).

В условиях невозможности продолжения оказания специализированной медицинской помощи, реабилитации пациента из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности,

родов, послеродовой период и новорождённых, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, медицинская эвакуация может осуществляться из медицинской организации в медицинскую организацию, где такая возможность есть (п. 5 Правил осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи приказа о СМП 388н). Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя / заместителя руководителя по лечебной работе) медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением) (п.п. б) п. 7 Правил).

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствие с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительности медицинской эвакуации (п. 8 Правил).

Можно надеяться, что применение рекомендаций, приведённых в данной статье в медицинских организациях по соблюдению обозначенного минимума законов, приказов и иных нормативно-правовых актов медицинскими работниками позволит снизить число ошибок и обеспечить профилактику виктимного поведения сотрудников и правовых последствий для медицинской организации и медицинских работников.

Литература / References:

1. Старчиков М.Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача). 2 изд., перераб. и доп. М., 2022; 272 с. [Starchikov M.Yu. Legal minimum of a medical worker (doctor). 2nd ed., revised and enlarged. Moscow, 2022; 272 p.].
2. Папог А.И., Понятовская Т.Г., Воронин В.Н. Медицинское уголовное право. Монография. М., 2024;

- 576 с. [Rarog A.I., Ponyatovskaya T.G., Voronin V.N. Medical criminal law. Monograph. Moscow, 2024; 576 p.].
3. Орлов Ф.В., Голенков А.В., Иванова О.Ю. Медицинская психология. Чебоксары, 2020; 332 с. [Orlov F.V., Golenkov A.V., Ivanova O.Yu. Medical psychology. Cheboksary, 2020; 332 p.].
 4. Родиков М.В., Кочетова Л.В., Пахомова Р.А. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине. *Современные проблемы науки и образования*. 2016; 6: 156. [Rodikov M.V., Kochetova L.V., Pakhomova R.A. Models of interaction between doctor and patient in modern medicine. *Modern problems of science and education*. 2016; 6: 156].
 5. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.05.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.06.2024) Статья 124. Неоказание помощи больному. URL: www.consultant.ru (дата обращения 18.06.2024).
 6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024) URL: www.consultant.ru (дата обращения 18.06.2024).
 7. Конституция Российской Федерации (принята всенародно голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) Статья 19 URL: www.consultant.ru (дата обращения 18.06.2024).
 8. Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. N 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения 19.06.2024).
 9. Приказ Минздрава РФ от 4 марта 2003 г. N 73 «Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий» Прил. Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения 19.06.2024).
 10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 декабря 2014 г. N 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека» URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения 19.06.2024).

CLINICAL DEATH OF A PATIENT IN AN AMBULANCE: BIOLOGICAL DEATH OF A PATIENT IN THE ACCESS ROOM OF A MEDICAL ORGANIZATION

A. V. Smirnov^{1, 2},
S. V. Vlasova¹,
A. V. Golenkov^{3, 4}

¹National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia; emergency21rus@bk.ru

²Republican Center for Disaster Medicine and Emergency Medical Care, Cheboksary, Russia

³Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

⁴Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia; golenkovav@inbox.ru

Abstract:

The article examines and presents an analysis of the legal aspects of providing emergency medical care, in terms of cardiopulmonary resuscitation. A hypothetical (typical) conflict situation from the practice of emergency medical care is analyzed. Risks in the area of compliance with laws, orders and other regulatory legal acts by medical workers are identified, and solutions are proposed that eliminate errors of non-compliance and prevent legal consequences.

Keywords: legislation, health care, emergency medical care, medical law, cardiopulmonary resuscitation

Вклад авторов:

A.V. Смирнов: сбор материала, написание текста рукописи;

S.V. Власова: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи;

A.V. Голенков: перевод и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A. V. Smirnov: collection of materials, writing of the manuscript;

S. V. Vlasova: development of the research design, writing of the manuscript;

A. V. Golenkov: translation and editing of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 24.07.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 14.08.2024.

Для цитирования: Смирнов А.В., Власова С.В., Голенков А.В. Клиническая смерть пациента в салоне автомобиля скорой медицинской помощи: биологическая смерть пациента в приемном покое медицинской организации. *Академический журнал Западной Сибири*. 2024; 20 (2): 15-20. DOI: 10.32878/sibir.24-20-02(103)-15-20

For citation: Smirnov A.V., Vlasova S.V., Golenkov A.V. Clinical death of a patient in the ambulance: biological death of a patient in the emergency room of a medical organization. *Academic Journal of West Siberia*. 2024; 20 (2): 15-20. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.24-20-02(103)-15-20