

В судебную коллегия по уголовным делам

Витебского областного суда

Степановой О.А., прож.:

г. Витебск, ул. Мясникова, 9-11

ДОПОЛНЕНИЕ К АПЕЛЛЯЦИОННОЙ ЖАЛОБЕ ОТ 18.09.2017

Приговором суда Железнодорожного района города Витебска от 07.09.2017 года я признана виновной в совершении преступления предусмотренного ч. 1 ст. 144 УК РБ, мера наказания определена в виде шести месяцев лишения свободы с отбыванием наказания в колонии-поселении.

Помимо оснований, указанных в моей апелляционной жалобе от 18.09.2017 г., с приговором не согласна также по следующим основаниям:

Суд установил, что я встав на учет по беременности и родам в Женскую консультацию №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом" была обследована в соответствии с клиническими протоколами наблюдения беременных, оказанная мне помощь, в том числе и медикаментозное лечение, соответствовали клиническим протоколам и обоснованно установленным диагнозам. Я отказалась от применения медикаментозных средств и проведения ряда важных исследований, о чем собственноручно учинила записи в индивидуальной карте беременной и родильницы №22 женской консультации №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом". При постановке на учет по беременности меня была выявлена анемия средней степени тяжести. От медикаментозного лечения, консультации гематолога, рекомендации врачей о необходимости госпитализации я категорически отказалась, что, вероятнее всего, привело к развитию гемической и тканевой гипоксии плода и неблагоприятному исходу в родах. Медицинские сотрудники неоднократно предупреждали меня о возможности наступления общественно-опасных последствий моих действий в виде смерти новорожденного ребенка в результате возможных осложнений.

Однако, суд не учел следующие факты по вышеизложенному:

1. Отказы от медицинских манипуляций и медикаментозного лечения, которые были сделаны в ходе наблюдения в женской консультации №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом", не оказали неблагоприятного влияния на течение и исход беременности, что подтверждено судебно-медицинской экспертизой №5.1/241 от 28.06.2017 [ВЫВОДЫ, ответ на вопрос 1, стр. 57], т.е. факт моего отказа от перечисленных медицинских манипуляций не состоит в причинно-следственной связи с событиями в произошедших родах и не может быть свидетельством моего, якобы небрежного, отношения к беременности. Более того, при постановке на учет мной в Женскую консультацию №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом" в электронной форме были предоставлены результаты обследований, проведенных в медицинских учреждениях города Москвы незадолго до приезда в Беларусь, в том числе и заключение гематолога. Однако данные обследования не были приняты во внимание моим участковым врачом Кругляковой А.М. по причине того, как показала сама Круглякова А.М. в ходе судебного заседания, что она "интернетами не владеет". То есть значительная часть уже проведенных медицинских обследований и заключений не была принята во внимание из-за личных убеждений лечащего врача.

2. Предположение относительно того, что анемия, выявленная у меня, могла привести к развитию гемической и тканевой гипоксии плода и неблагоприятному исходу в родах опровергается заключениями УЗИ от 10.01.2017г., УЗИ от 30.01.2017г. и УЗИ от 13.02.2017 (проведенного за 4 дня до произошедших родов), копии которых имеются в индивидуальной карте беременной и родильницы №22 женской консультации №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом". Согласно данным заключениям, результаты доплерометрии плода и маточно-плацентарного кровотока, а также результаты дуплексных исследований сосудов пуповины (вышеперечисленные исследования направлены в том числе и на выявление внутриутробной гипоксии плода) находятся в пределах нормы. Более того, в ходе устной консультации во время проведения последнего УЗИ 13.02.2017 года, врач пояснил, что при хронической внутриутробной недостатке кислорода, ребенок, как правило, рождается раньше срока и со сниженной массой тела. Мой же срок составляет 38-39 недель и вес плода - около 3500 кг, т.е. хронической внутриутробной гипоксии нет.

3. Предупреждения медицинских сотрудников о возможных осложнениях носили общий прогностический характер и не имели к именно моей конкретной беременности никакого документально подтвержденного

отношения, т.к. по данным индивидуальной карты беременной и родильницы №22 женской консультации №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом" плод по состоянию на утро 17.02.2017г. был абсолютно здоров, дата предполагаемых родов выставлена на 22.02.2017. Эти факты также подтвердила в ходе судебного заседания свидетель Круглякова А.М., являвшаяся моим лечащим врачом.

Также в индивидуальной карте беременной и родильницы №22 женской консультации №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом" по состоянию на 17.02.2017 года, т.е. в день произошедших родов, нет указаний на патологию и серьезные причины, не установлен диагноз как причинно-следственная связь для необходимости госпитализации, которая была предложена "на всякий случай", что не оспаривается врачами Женской консультации №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом". Текст страницы осмотра практически не читается, что является основанием для признания его не существующим. Данные индивидуальной карты беременной и родильницы №22 женской консультации №5 УЗ "Витебский областной клинический родильный дом" (форма №111) не продублированы в карту пациента (копия имеется в вещественных доказательствах). Все вышеперечисленное является нарушением клинических протоколов наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09 октября 2012 года № 1182.

Более того, в ходе наблюдения моей беременности не были выявлены патологии развития плода, выявленные в последующем гистологической экспертизой №5.4/123 от 06.06.17, а именно: физиологическая незрелость больших полушарий головного мозга и мозжечка, десквамация эпителия гортани, пищевода и желудка, паренхиматозная белковая дистрофия печени и почек, широкая фетальная кора надпочечников, десквамация эпителия тонкого и толстого кишечника, незрелость и десквамативный тип строения щитовидной железы, физиологическая незрелость половых органов.

Таким образом, если квалифицированные медицинские сотрудники считали моего ребенка абсолютно здоровым и не указали объективных причин для необходимости госпитализации по состоянию на 17.02.2017, я, тем более не могла и не должна была предвидеть вероятность развития событий, произошедших вечером этого же дня, а именно скоротечных, стремительных родов, которые являются патологическими и по самому

определению, и по установленным временным рамкам даже, если принимать версию обвинения, которая построена на предположениях.

Требую при рассмотрении данной жалобы принять во внимание тот факт, что медицинские сотрудники никак не могли предупреждать меня о наступлении общественно-опасных последствий, так как наступлению общественно-опасных последствий всегда предшествует совершение общественно-опасного деяния. Однако, родоразрешение в домашних условиях общественно-опасным деянием не является, поскольку Уголовный кодекс РБ, который определяет какие именно деяния являются общественно-опасными и закрепляет основания и условия уголовной ответственности [статья 1 УК РБ], не содержит статей, предусматривающих уголовную ответственность за проведение родов вне стационара.

Судом установлено, что, якобы при наличии реальной возможности, после начала родовой деятельности и до момента рождения ребенка, не имея сама медицинского образования, не уведомила медицинских работников о процессе родов, не предприняла мер к контролю физиологического состояния ребенка, тем самым нарушила безопасные условия рождения ребенка вне стационара, подвергнув жизнь и здоровье ребенка реальной опасности. Однако каких-либо законодательных норм и актов, которые делают обязательным роды в присутствии медицинского сотрудника либо обязывают саму роженицу иметь медицинское образование и контролировать физиологическое состояние плода, а также законодательных норм и актов, регламентирующих безопасные условия рождения ребенка вне стационара, в законодательстве РБ и международном законодательстве не существует. И до рождения ребенка я никак не могла подвергнуть его жизнь и здоровье опасности по причине того, что сама жизнь и все права человека, согласно статье 16 ГК РБ, возникают с момента рождения. Таким образом, даже, если предположить, что версия обвинения по проведению запланированных родов объективна, что было опровергнуто в ходе судебного заседания, я никак не могла нарушить права ребенка до момента их возникновения. Подобная трактовка произошедшего, возможно, уместна на бытовом уровне, однако, весьма странно, что она была принята судом, который согласно УПК РБ должен при вынесении решений руководствоваться исключительно нормами действующего законодательства. Согласно статье 58 Конституции РБ никто не может быть понужден к исполнению обязанностей, не предусмотренных Конституцией РБ и ее законами, либо отказу от своих прав. Следовательно, привлечение меня к ответственности за последствия, которые произошли в результате несовершения действий, которые не являются по закону

обязательными к исполнению (отказ от госпитализации, намерение провести роды дома, неуведомление медицинских работников о начале родов и пр.) незаконны и неправомерны с позиции права РБ. Более того, являются прямым нарушением права на частную жизнь, гарантированную каждому гражданину статьей 28 Конституции РБ, которая дублирует Статью 9 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека, которая ратифицирована Беларусью в 1998 году, и нарушает основные принципы Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, ратифицированной в 1981 году.

Согласно статье 7 и статье 8 Конституции Республики Беларусь на территории Беларуси установлен принцип верховности права, а также Беларусь признает приоритет общепризнанных принципов международного права и обеспечивает соответствие им законодательства. Следовательно, при полном отсутствии регулятивных законодательных норм в сфере родоразрешения вне медицинского учреждения в законодательстве РБ, следует обратиться к международным нормам.

Частная жизнь - это широкое понятие, охватывающее, *inter alia*, различные аспекты телесной и общественной идентичности личности, включая право на личную автономию, личностное развитие. Право на частную жизнь включает в себя также и право на уважение к решению становиться или не становиться родителем. Понятие свободы подразумевает некую меру выбора при ее осуществлении. Понятие личной автономии - это основополагающий принцип, из которого исходит интерпретация гарантий, предоставленных Статьей 9 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека. Таким образом, право принять решение стать родителем включает в себя право выбора обстоятельств, при которых человек станет родителем. Обстоятельства, при которых осуществляются роды, бесспорно являются частью частной жизни личности.

Информированный выбор условий, в которых будут осуществляться роды, относится к самому существу права на частную жизнь как такового, а значит к вопросу о частной жизни, нежели к вопросам акушерства. Этот выбор не может быть отвергнут на основании соображений защиты ребенка, поскольку не было доказано, что роды дома являются более рискованными, чем роды в медучреждении, а роды в медучреждении дают 100% гарантию сохранения жизни и здоровья матери и ребенка. Согласно выводам Всемирной Организации Здравоохранения [WHO/FRH/MSM/96.24 Уход при нормальных родах: практическое руководство(Отчет технической рабочей группы)],

членом которой является Беларусь, больничные и домашние роды являются равными альтернативами и информированный выбор матери между ними должен уважаться.

В тех случаях, в которых выбор, касающийся права на уважение к частной жизни, осуществляется в законодательно регулируемой области, Государство должно обеспечить соответствующую законодательную защиту этого права в рамках регулирующих норм, прежде всего - гарантировать понятность закона и возможность предвидеть его следствия, что позволяет отдельным людям соответствующим образом выстраивать свои действия. Верно, что в этом отношении Государство может использовать широкие пределы усмотрения, однако, регулирующие нормы должны обеспечить должный баланс между общественными интересами и соответствующим правом.

В контексте домашних родов, рассматриваемых как объект личного выбора матери, это подразумевает, что матери должна быть обеспечена законодательная и организационная среда, позволяющая ей реализовать свой выбор во всех случаях, кроме тех, в которых другие права делают необходимыми соответствующие ограничения. Право на выбор в вопросах деторождения, как часть права на личную жизнь, включает в себя право на законную уверенность в том, что сделанный выбор является законным и не повлечет за собой непосредственных или опосредованных санкций.

Согласно Статье 9 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права за исключением случая, когда такое вмешательство предусмотрено законом.

Законом "О здравоохранении" и иными нормативными актами РБ не определены нормы и условия для родов вне медицинского учреждения и перечень случаев, когда возможность таких родов исключается. Уголовным кодексом не предусмотрена ответственность за родоразрешение вне стационара и последствия подобного родоразрешения. Логично и разумно, что я руководствовалась действующим законодательством в своих действиях, а не субъективным мнением третьих лиц, коими в том числе являются и медицинские работники ЖК №5. Вменять мне в вину невыполнение голословных, ничем не подкрепленных рекомендаций третьих лиц, с учетом всего вышесказанного - незаконно.

Таким образом, привлечение меня к уголовной ответственности по статье 144 УК РБ лишь на основании намерения родить вне медицинского учреждения или за возникшие осложнения, в ходе родов вне медицинского учреждения, противозаконны как точки зрения национального, так и с позиции международного права. Более того, для обвинения меня в совершении преступления по статье 144 УК РБ - причинение смерти по неосторожности вследствие легкомысленности или небрежности, необходимо установить прямую причинно-следственную связь между моими действиями и смертью новорожденного ребенка.

Обвинительный приговор базируется на том, что возникшие осложнения являются следствием отсутствия медицинской помощи в родах и сразу после них, моим препятствованием в оказании медицинской помощи новорожденной прибывшему врачу Онисимовой Н.А.

Однако, судом не учтены следующие факты:

1. Жизнеспособность ребенка установлена судебно-медицинской экспертизой №22-5.1-3/207 (т.3, л.д.27-36) и дополнительной судебно-медицинской экспертизой 22-5.1-3/322 от 21.04.2017 на основании только лишь на основании антропометрических данных ребенка (рост и вес при рождении, а также исходя из того, что срок беременности был 39-42 недели, т.е. она была доношенной). То есть эксперты сделали вывод о том, что ребенок являлся жизнеспособным на том основании, что он родился на 39 неделе и имел рост 53 см и вес 3450г. Данными экспертизами не были выявлены пороки развития внутренних органов, а именно: физиологическая незрелость больших полушарий головного мозга и мозжечка, десквамация эпителия гортани, пищевода и желудка, паренхиматозная белковая дистрофия печени и почек, широкая фетальная кора надпочечников, десквамация эпителия тонкого и толстого кишечника, незрелость и десквамативный тип строения щитовидной железы, физиологическая незрелость половых органов. А также не были выявлены и учтены следующие осложнения: паретическое венозное полнокровие головного и спинного мозга, гортани, пищевода, легких, сердца, надпочечников, почек, щитовидной железы, половых органов; атония сосудов сердца, массивная аспирация меконием, наличие мекония в легких и желудке, выраженный отек головного и спинного мозга и сердца, кровоизлияния в головном и спинном мозге. Помимо отсутствия информации о данных патологиях в вышеуказанных экспертизах, был установлен неверный диагноз и причина смерти: "Аспирация околоплодными водами", код по Международному

классификатору болезней - P24.1.МКБ-10, который опровергнут экспертизой № 5.4/123 от 06.06.2017г., установившей совершенно иную причину смерти "Асфиксия плода и новорожденного", код по Международному классификатору болезней - P21.МКБ-10, выявив попутно все вышеперечисленные патологии и осложнения. Так как данная экспертиза была проведена в Главном управлении судмедэкспертиз г. Минска, где уровень экспертов и качество оценки выше, чем в Витебском областном управлении судмедэкспертиз, более того минское управление является по отношению к областному вышестоящей инстанцией, я ходатайствую об исключении из материалов уголовного дела результаты экспертиз, проведенных в Витебском областном управлении судмедэкспертиз, а также направлении материалов по моему делу для доследственной проверки по факту предоставления следствию подложных экспертных заключений, не отражающих реальное состояние здоровья новорожденной на момент смерти и указывающих неверную причину смерти ребенка.

2. Согласно экспертизе №5.1/241 от 28.06.2017 [ВЫВОДЫ, ответ на вопрос 16, стр. 61] вышеуказанные осложнения могли произойти как до начала родовой деятельности, так и в процессе родов, точный момент не установлен. В ответе на вопрос 10 [№5.1/241 от 28.06.2017 ВЫВОДЫ, ответ на вопрос 10, стр. 59] эксперты говорят о лишь о снижениях риска развития указанных осложнений при госпитальном родовспоможении, но не о гарантированном их предупреждении и последующем устранении. Более того, ни одной из проведенных экспертиз не были выявлены какие-либо физические повреждения у новорожденной, характерные для родовых травм при неправильном родовспоможении, либо наличие шоковых состояний, свидетельствующих о болезненных процессах во время родов для плода. Установить точное время и причину наступивших осложнений, а значит и причинно-следственную связь между моими действиями и смертью моего ребенка, согласно показаниям эксперта, не представляется возможным. Более того, в и в экспертизе, и в справке служебной проверки Управления здравоохранения Витебского облисполкома говорится лишь о более высоких шансах на выживание моей дочери в условиях стационара, а не 100% гарантии на спасение ребенка. Следовательно, выводы, сделанные в вышеуказанной справке служебной проверки, о том, что причиной смерти моей дочери явилось решение рожать в домашних условиях, не имеют какого-либо документального подтверждения и являются субъективным мнением медицинских работников, возможно преследующим неясный для меня интерес. Статистические данные, собранные следствием, учитывают

лишь факт аспирации без учета состояния гипоксии и наступивших осложнений и собраны только по тер. г. Витебска за 1 год (статистически ничтожная выборка), поэтому не являются достоверными и не могут быть учтены при вынесении приговора. Более того, согласно статистике ВОЗ, данные по которой предоставляются Министерством здравоохранения РБ, от асфиксии в родах с 2010 по 2015 год погибло 163 новорожденных (от 26 до 29 чел в год) [apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-BLR]. Данная статистика - это официальные цифры, озвученные Министерством здравоохранения РБ на международном уровне и, безусловно, имеют несравнимо больший вес, чем справки, собранные следствием в родильных домах города Витебска.

Таким образом, выводы о том, что асфиксия и последовавшие осложнения произошли из-за проведения родов вне стационара являются лишь предположением обвинения и субъективным мнением медицинских сотрудников, являющихся в данном случае заинтересованной стороной. А, согласно, части 1 статьи 356 УПК РБ, приговор не может быть основан на предположениях.

2. Обвинение меня в том, что я препятствовала оказать помощь новорожденной прибывшей бригаде скорой помощи во главе с врачом Онисимовой Н.А. основано на свидетельских показаниях самой Онисимовой Н.А., неоднократно уличенной во лжи в ходе судебного заседания.

Так, она утверждает, что ее медлительность при следовании из машины скорой помощи в квартиру объясняется тем, что в подъезде было плохое освещение, никто ей не показал, как пройти в квартиру, и она нашла квартиру по номеру на двери и позвонила в звонок, что опровергнуто показаниями медсестры Аверенковой, подтвердившей, что их встретил и проводил в квартиру мой брат Цитович И.А., показаниями самого Цитовича И.А. и материалами уголовного дела, где имеется фото входной двери, сделанной выехавшими на место происшествия сотрудниками милиции, по которым видно, что входная дверь не оборудована звонком и на ней нет номера.

Далее Онисимова Н.А. показала, что все время ее нахождения в квартире она находилась рядом со мной, а специализированную бригаду вызывала медсестра Аверенкова, тогда как диспетчер, принявшая вызов, подтвердила, что звонила сама Онисимова, она узнала ее голос, Онисимова сообщила, что не знает, жив ли ребенок и ей нужна консультация. Сведения из служебной проверки о том, что повод "Консультация" был формальным

для ускорения оформления вызова также является несостоятельным, более того, указывает на нарушение должностной инструкции диспетчера СМП.

Показания Онисимовой в части оснащения бригады противоречат сведениям, отраженным в служебной проверке СМП о том, что бригада была полностью укомплектована согласно Базового табеля оснащения СНП, копия которого имеется в деле, а также в части своих полномочий, утвержденных клиническими протоколами № 90 от 15.02.2007 "Об утверждении клинических протоколов оказания медицинской помощи детскому населению" , №58 от 15.04.2016 и иными клиническими протоколами, которые в ходе судебного заседания были приобщены к материалам дела. Согласно данным протоколам установлены следующие нарушения: следование по адресу без проблесковых маячков, время прибытия по адресу сильно превысило установленные нормы. Даже если предположить, слова Онисимовой о том, что я находилась в неадекватном состоянии (опровергнуто судебно-психиатрической экспертизой) и не отдавала ей ребенка на ее просьбы, вопреки протоколам она не разъяснила и не пыталась разъяснить в доступной форме последствия (согласно показаниям самой Онисимовой она 4 раза обратилась ко мне с протянутыми руками и словом "Дайте", что никак нельзя расценить как какие-либо разъяснения или стремление оказать помощь новорожденной). Онисимова не вызвала милицию и специализированную психиатрическую бригаду, не пыталась прибегнуть к помощи сторонних людей (родственников, соседей) или оказать помощь новорожденной у меня на руках, в этом по ее же показаниям препятствий не было, в результате чего около 15 мин. ребенок в присутствии медицинского сотрудника оставался без квалифицированной помощи, что можно расценить как бездействие и неоказание помощи. Фактически же Онисимова вышла в коридор для того, чтобы вызвать специализированную бригаду и оставалась там до тех пор, пока я не стала звать на помощь, зная при этом, что из-за отошедшего последа весом более 1 кг и не перерезанной пуповины, соединяющей его с ребенком я не могу самостоятельно покинуть ванную комнату без риска повредить пуповичные сосуды у ребенка. Согласно клиническому протоколу №90 от 15.02.2007 в части оказания сердечно-легочной реанимации новорожденному, за период нахождения Онисимовой в квартире, возможно было провести несколько реанимационных циклов, включая медикаментозную терапию. Ее показания противоречат показаниям других свидетелей и здравому смыслу. Звонок в скорую был сделан именно для того, чтобы ребенок как можно скорее получил квалифицированную медицинскую помощь.

Онисимова утверждала, что я, якобы, отобрала у нее новорожденную, когда она, наконец, смогла забрать ее и убежала с ней из квартиры (напомню, описываемые события происходили через полчаса после произошедших родов), но бригада интенсивной терапии в полном составе подтвердила, что встретила меня на лестничной клетке в сопровождении Онисимовой и Аверенковой, что более логично, т.к. мы спускались именно после того, как мой брат сообщил о приезде специализированной бригады.

Таким образом, из-за халатности диспетчера Киреевой, в должностные обязанности которой входит предварительная постановка диагноза для отправки нужной бригады по адресу и которая по неустановленным причинам этого не сделала, приняв со слов моей матери, не имеющей медицинского образования диагноз "Мертворождение" и отправив по адресу линейную бригаду вместо реанимационной, чем существенно повлияла на скорость и доступность оказания помощи моей новорожденной дочери; бездействия бригады Онисимовой Н.А, помощь моей дочери была оказана только приехавшей бригадой интенсивной терапии через 35 минут после рождения.

Доводы следствия о том, что я сама пыталась оказать помощь ребенку после рождения, а уже после вызвала скорую, не имеют никакого подтверждения и являются домыслами. Скорая была вызвана сразу же после рождения, т.к. состояние ребенка было крайне тяжелым. И вызвав скорую, скорую я переместилась в ванную, чтобы очистить свои руки, тело и дыхательные пути ребенка от меконияльной слизи, которая была везде в огромном количестве. Также обращаю внимание на тот факт, что при рождении ребенка пульсировала пуповина, обеспечивая новорожденную кислородом. Доводы обвинения по поводу того, что я не очистив дыхательные пути ребенка делала искусственное дыхание тем самым загоняя частички околоплодных вод в легкие и это стало причиной смерти ребенка не выдерживают никакой критики, т.к. согласно экспертизам меконий обнаружен и глубоко в легких, и в пищеводе, и в желудке, что свидетельствует скорее о внутриутробном попадании, т.к. внутриутробно околоплодная жидкость находится и в легких, и в желудке, и инородное содержимое околоплодных вод легко попадает в эти органы по закону сообщающихся сосудов. Более того, смерть ребенка в этом случае, произошла бы за считанные минуты, а не через 2 часа после рождения, т.к. среднее время клинической смерти составляет 5-7 минут. Существующие в медицине исключения, о которых говорил эксперт, обусловлены внешними факторами (низкие температуры, поражения электрическим током и пр.)

неприменимы в данном случае, чтобы можно было говорить о клинической смерти протяженностью в 2 часа. Искусственное дыхание я была вынуждена начать проводить через 10 мин после вызова скорой (тогда же зафиксирован второй звонок в скорую), чтобы поддержать дыхание ребенка до приезда бригады скорой после окончания пульсации пуповины. Это была крайняя необходимость на тот момент [статья 36УК РБ]. Приехавшая Онисимова не остановила меня, а только сказала, что нужно захватывать также и нос ребенка, что как, я сейчас понимаю, прописано в клинических протоколах оказания помощи детям в возрасте до 1 года. Показания Онисимовой о том, что в дыхательных путях находилось постороннее содержимое, когда я делала искусственное дыхание, опровергнуто врачом специализированной бригады, который показал, что дыхательные пути ребенка на момент осмотра были сухими и чистыми уже как минимум 20 минут на момент осмотра и в санации не нуждались. Санацию также не проводили в стационаре после того, как туда был доставлен ребенок. Это подтверждено протоколами реанимации и свидетельскими показаниями. Показания реаниматолога Акимова о том, что он больше часа реанимировал мою дочь и вентилировал все это время легкие без сердцебиения исключительно по моему требованию, и без сердцебиения умудрился взять анализ крови, показавший результаты, несовместимые с жизнью, являются весьма спорными и с точки зрения морали и логики, и по соответствию его действий клиническим протоколам реанимации. Из чего можно сделать вывод, что данные показания не являются правдивыми. По факту установлено только то, что смерть ребенка наступила в 21.40 в БСМП г. Витебска, т.е. через 2 часа после рождения (вызов скорой в 19.43) от осложнений, вызванных асфиксией (смешанный ацидоз по анализу крови). Все остальные доводы следствия являются предположениями, в равной мере также можно предположить, что смерть новорожденной наступила вследствие промедления и неоказания помощи со стороны сотрудников скорой. Таким образом, на лицо искусственное создания доказательств обвинения участниками процесса. Реальных доказательств того, что именно мои действия стали причиной смерти моего ребенка обвинением не предоставлено, а, согласно, части 1 статьи 356УПК РБ, приговор не может быть основан на предположениях.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст. 340, 395 УПК РБ,

ПРОШУ:

- приговор суда Железнодорожного района города Витебска от 07.09.2017 отменить и дело производством прекратить за отсутствием события и состава преступления;

- передать материалы уголовного дела в Следственный Комитет РБ для проведения доследственной проверки на предмет наличия в действиях врачей Онисимовой Н.А., Акимова С.С., Платоновой О.Л. (которая в своих показаниях подтвердила, что тоже проводила реанимационные мероприятия моей дочери) состава преступления, предусмотренного статьями 161, 162 УК РБ; наличия в действиях диспетчера Киреевой состава преступления, предусмотренного статьей 428 УК РБ; наличия в действиях всех участников процесса, в том числе должностных лиц, проводивших служебные проверки по факту смерти моей дочери, и экспертов состава преступления, предусмотренные статьями 401 УК РБ и 402 УК РБ.

30.10.2017



/Степанова О.А./