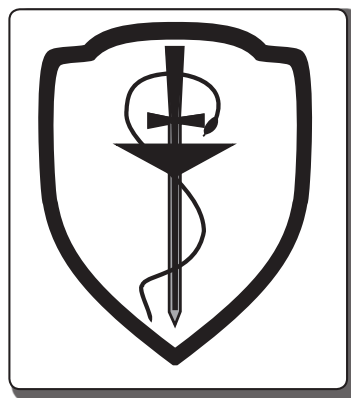




УДК 340.62:616-079.6:614.256:340.695

А.В. Нестеров¹, Ю.В. Кирик², М.П. Иванкин¹

КАЧЕСТВО ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

¹КГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» министерства здравоохранения Хабаровского края,
680042, ул. Воронежское шоссе, 164, тел. 8-(4212)-47-85-04, e-mail: opto@khbsme.ru;

²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В процессе судебного разбирательства ненадлежащего оказания медицинской помощи заключение судебно-медицинской экспертизы является одним из основных доказательств. Производство судебно-медицинской экспертизы в случае смерти пациента относится к категории особо сложных видов экспертиз. Серьезной проблемой в развитии качества проведения такого вида экспертиз является незавершенность правового регулирования. В статье обсуждаются правовые и организационные проблемы сличения судебно-медицинского и клинического диагнозов при ненадлежащем оказании медицинской помощи со смертельным исходом.

Ключевые слова: ненадлежащее оказание медицинской помощи, судебно-медицинский диагноз, сопоставление диагнозов, компетенции эксперта.

A.V. Nesterov¹, Yu.V. Kirik², M.P. Ivankin¹

QUALITY OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION IN CASES OF IMPROPER MEDICAL CARE WITH FATAL OUTCOME

*Bureau of Forensic Medicine;
Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

Summary

Forensic evidence is one of the main evidence in the process of assessment of improper medical care. In case of patient's death, a forensic medical examination is a particularly complex type of examination. The incompleteness of legal regulations is a serious problem in the development of the quality of this type of examination. The article discusses the legal and organizational problems of comparing of forensic and clinical diagnoses in case of inadequate medical care with a fatal outcome.

Key words: inadequate medical care, forensic diagnosis, comparison of diagnoses, expert competence.

Исследование и осмысление безопасности, эффективности, оптимальности и качества медицинской деятельности представляет собой сложную комплексную проблему, которая на протяжении длительного исторического периода развития науки занимает умы представителей различных научных специальностей (медицина, юриспруденция, экономика, философия, история, социология и др.), обладающих своей методологией научного познания. Наряду с получением

научного знания, целью которого является достижение истины, особую значимость для органов государственного управления, организаций и граждан страны, приобретает изучение проблем медицинской деятельности, что позволяет обладать не только истинным знанием, но и знанием эффективным, способным оказывать влияние на развитие отрасли.

Из широкого многообразия тем обсуждаемых как в отечественных публикациях, так и зарубежной лите-

ратуре посвященных эффективности и качеству медицинской деятельности, высокую степень дискуссий в последние три десятка лет, имеет проблема «медицинской ошибки». В научной среде приходит понимание того, что «медицинская ошибка» широко распространена в системе здравоохранения, и появляется она не в результате ошибки отдельного врача, деятельности отдельной медицинской организации или одной медицинской службы, а это результат комплекса проблем всей системы здравоохранения в целом.

Оценка и интерпретация термина «медицинская ошибка» осложнена разнообразием терминологий и определений, характеризующих данное понятие. Понятие «медицинская ошибка» до настоящего времени не имеет глубокой научно-теоретической объяснительной способности ни в одной стране мира. На данном этапе проводятся эмпирические точечные исследования частных проблем, позволяющих при помощи изучения фактов накопить теоретические знания, которые станут основой для формирования научной обобщающей теории, объясняющей и решающей проблемы как научно-методологического, так и практического характера значения «медицинская ошибка».

В России медицинским сообществом используется терминология «врачебная ошибка», «дефект оказания медицинской помощи», «ятрогенная». Неоднозначность, многообразие, субъективность суждения данных понятий в практической деятельности здравоохранения влечет за собой различного вида проблемы.

Термин «врачебная ошибка» подлежит научному исследованию и остается спорным. В практическом и теоретическом плане проблема «врачебной ошибки» есть отражение целого комплекса явлений: клинических, гносеологических, социально-гигиенических, экономических, судебно-медицинских, патологоанатомических, этических, психологических и других, включая юридическую сторону дела [1].

Понятие «дефект оказания медицинской помощи» изучается в научной литературе относительно недавно. Чаще всего авторы публикаций рассматривают это понятие в рамках профессиональной медицинской сферы, для квалификации деятельности медицинских работников.

До настоящего времени не сформировалась единая теория значения «ятрогенная», обладающая большим объяснительным потенциалом и возможностью струк-

турирования накопленного материала. Научные исследования в области медицины базируются на изучении причин и признаков ятрогенной патологии медицинского, социального, организационного, правового характера, обосновании и разработки теоретического формализованного определения, классификаций, категорий, видов ятрогений.

Юридическим сообществом используются понятия «ненадлежащее оказание медицинской помощи», «профессиональные правонарушения медицинских работников», «обоснованный риск в медицинской деятельности» и др. Юридическая оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи, представляет одну из трудноразрешимых проблем медицины. Современный период развития правовой науки характеризуется всесторонним познанием неправомерных действий медицинских работников. Основой для научного поиска в определении конструкции понятий ненадлежащего оказания медицинской помощи служит состав правонарушения.

Одним из принципов методологии познания является принцип единства теории и практики. Практическая деятельность является критерием истинности теоретических положений. В свою очередь, научные знания служат для достижения практических целей и решения конкретных задач. Выявление научных проблем, в том числе и ненадлежащего оказания медицинской помощи, основано на глубоком анализе деятельности в жизни.

Данная статья посвящена, одной из сложных и длительно обсуждаемых тем в практической медицинской деятельности, правовым и организационным проблемам сличения судебно-медицинского и клинического диагнозов при ненадлежащем оказании медицинской помощи со смертельным исходом.

Большой вклад в исследовании данных вопросов внесли следующие российские авторы О.В. Зайратьянц, Л.В. Кактурский (2011); П.Ф. Калитиевский (2012); В.А. Клевно, С.А. Кучук, О.В. Веселкина (2014) и др. [2, 3, 7].

Цель публикации – изучить организационно-правовые проблемы сопоставления заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов, при производстве судебно-медицинской экспертизы в рамках проверки, до возбуждения уголовного дела, фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи повлекших за собой смертельный исход.

Материалы и методы

Данное исследование представляет собой ретроспективный анализ установленных случаев расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов.

В основе исследования лежит изучение архивных материалов, на базе Комсомольского-на-Амуре межрайонного отдела судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), структурного подразделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» министерства здравоохранения Хабаровского края.

В соответствии с федеральными и региональными организационно-правовыми особенностями и услови-

ями осуществления деятельности Комсомольский-на-Амуре межрайонный отдел СМЭ проводит судебно-медицинские экспертизы при ненадлежащем оказании медицинской помощи в случае смерти пациента, которому была оказана экстренная или неотложная медицинская помощь вне медицинской организации по месту выезда бригады скорой медицинской помощи (СМП); а также в случае смерти пациента в больничном учреждении, который поступил с травмами и умер в связи с не диагностированными смертельными осложнениями.

Ввиду этих особенностей, единицей наблюдения обозначен – каждый случай расхождения заключи-

тельного клинического и судебно-медицинского диагнозов:

- по факту смерти пациента, при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи СМП (вне медицинской организации);
- по факту смерти пациента в больничном учреждении, который поступил с травмами и в последующем

умер в связи с недиагностированными смертельными осложнениями.

Источником получения информации послужил первичный медицинский документ «Статистическая карта учета сличения (сопоставления) заключительного клинического и судебно-медицинского диагноза».

Период наблюдения составил 2014–2016 годы.

Результаты и обсуждение

В случае смерти пациента при оказании медицинской помощи правовую оценку неправомерных действий (бездействий) медицинских работников дают правоохранительные органы в случае обращения с заявлением родственников или других заинтересованных лиц.

При наличии оснований, подлежащих экспертному исследованию с целью определения причин смерти пациента, правоохранительными органами назначается судебно-медицинская экспертиза (ст. 196 УПК РФ).

В соответствии с федеральным законодательством (ст. ст. 200, 201 УПК РФ, ст. 21 ФЗ «О судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации») в зависимости от обстоятельств и вопросов, разрешение которых имеет значение для дела, производство судебно-медицинской экспертизы может быть назначено в виде комплексной или комиссионной экспертизы [8, 9].

До настоящего времени в уголовном законодательстве не определена прямая норма, указывающая на то, какого вида должна проводиться судебно-медицинская экспертиза, в случае если экспертиза проводится в рамках проверки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи со смертельным исходом пациента до возбуждения уголовного дела.

Как известно, государственные судебно-экспертные учреждения, являясь составной частью системы здравоохранения, построены по административно-территориальному принципу. На основании статьи 11 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» в субъектах органами исполнительной власти в сфере здравоохранения создаются региональные бюро судебно-медицинской экспертизы [9]. С учетом особенностей субъекта в структуру регионального бюро СМЭ могут входить районные, межрайонные, городские отделения или отделы.

Во многих субъектах производство комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз различной направленности по материалам уголовных, гражданских дел, дел об административных правонарушениях осуществляется в отделе сложных экспертиз бюро СМЭ. Действующее законодательство, регламентирует только направления работы таких отделов [4]. В свою очередь организационная основа деятельности отдела сложных (комиссионных) судебно-медицинских экспертиз в нормативных актах не определена. Руководители судебно-медицинской службы в субъектах самостоятельно принимают решение о формировании данных отделов. Ввиду организационно-правовых и территориальных особенностей регионов, не все отделения бюро СМЭ имеют отделы сложных экспертиз. В таком случае, при производстве

судебно-медицинской экспертизы в рамках проверки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи со смертельным исходом пациента до возбуждения уголовного дела в отделении бюро СМЭ не имеющего отдела сложных экспертиз врач эксперт может самостоятельно проводить первичную экспертизу в танатологическом отделе.

Судебно-медицинский эксперт при установлении диагноза решает две задачи. Первая задача состоит в определении причины смерти и процесса наступления смерти. Второй задачей является сличение клинического диагноза постановленного при жизни и посмертного судебно-медицинского диагноза. На основании проведенных исследований врач эксперт в соответствии с частью 1 статьи 80 УПК РФ и статьей 25 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» дает письменное заключение [8, 9]. До настоящего времени, на федеральном уровне, не разработан нормативно-правовой акт, который регламентирует правила построения и сличения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов, а также обязательное оформление заключения о сличении диагнозов. Исходя из имеющихся особенностей в субъектах, правила, форма и содержание экспертного документа о сличении диагнозов регламентируются либо нормативно-правовым актом органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, либо локально-правовым актом бюро СМЭ. Принимаются данные документы с учетом научно-методических подходов к «порядку сличения диагнозов», предложенные российскими учеными – П.Ф. Калитеевским (2012), О.В. Зайратьянцом (2011), В.А. Клевню (2014) [2, 3, 7].

По окончании судебно-медицинского исследования эксперт в акте сопоставления заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов отражает заключительный клинический диагноз; судебно-медицинский диагноз; сравнивает клинический и судебно-медицинский диагнозы; указывает объективные и субъективные причины расхождения и категории расхождения диагнозов; указывает наличие или отсутствие дефектов оказания медицинской помощи, диагностики, лечения.

Кроме того, при проведении исследования эксперт не только сопоставляет клинический и судебно-медицинский диагнозы по структуре, нозологии, локализации, этиологии, характеру патологического процесса, но и устанавливает своевременность и правильность диагностики, которая определяет лечение и исход заболевания, выявляет субъективные и объективные причины тактических, технических, диагностических, лечебных и профилактических ошибок.

Для решения вопросов по нескольким медицинским направлениям и изложения полных экспертных выводов производство судебно-медицинской экспертизы производится комплексно с привлечением специалистов нескольких клинических специальностей. Врачи эксперты клинических специальностей оценивают тактику ведения больного, организацию диагностического и лечебного процесса, т.е. оценивают те направления медицинской отрасли, которые выходят за пределы специальных познаний судебно-медицинского эксперта. Тем самым, комплексные экспертизы позволяют оценить каждый конкретный случай ненадлежащего оказания медицинской помощи с использованием специалистами различных научных направлений в пределах одной области знаний.

В случае производства судебно-медицинской экспертизы единолично врачом судебно-медицинским экспертом, в подразделении бюро СМЭ не имеющего отдела сложных экспертиз, в рамках проверки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи со смертельным исходом пациента, эксперт должен обладать не только специальными знаниями в области судебной медицины, но и знаниями других клинических специальностей.

По уголовным делам согласно части 2 статьи 201 УПК РФ при производстве комплексной судебной экспертизы каждый эксперт, несет ответственность за ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований [8]. В свою очередь, при производстве СМЭ в рамках проверки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи, врач судебно-медицинский эксперт несет единолично ответственность за результаты выполненной экспертизы.

Следует признать, что в рамках действующих несовершенных правовых норм произошло формирование нескольких видов производства судебно-медицинской экспертизы при ненадлежащем оказании медицинской помощи со смертельным исходом. При этом следует отметить то обстоятельство, что судебно-медицинские эксперты, производя экспертизу единолично, выполняют тот же класс профессиональных задач, что и врачи-эксперты клинических специальностей, участвующие в комплексных экспертизах.

В настоящее время отраслевые подзаконные акты федерального значения, регламентирующие компетенции¹ медицинских работников, имеют правовые пробелы и коллизии. В приказе Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 года № 541н «...Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» определено, что врач судебно-медицинский эксперт контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур [5]. Но вместе с тем, в данном правовом акте не определены четкие границы компетенций между врачами разных клинических специальностей.

Пределы специальных познаний врача судебно-медицинского эксперта определяются основными и дополнительными профессиональными образователь-

ными программами. Согласно действующему приказу Минздрава России от 08.10.2015 года № 707н «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием...» подготовка врача СМЭ осуществляется по основной программе специалитета одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биохимия». После освоения программы специалитета врач обучается в ординатуре по направлению «Судебно-медицинская экспертиза». Дальнейшее совершенствование профессиональных знаний и навыков врача СМЭ проводится в рамках дополнительного профессионального образования, по программам повышения квалификации специалистов [6].

Согласно федеральным государственным образовательным стандартам основная программа специалитета предусматривает формирование у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, освоение учебных дисциплин по одному из выбранных направлений: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биохимия». Основная образовательная профессиональная программа ординатуры по направлению «Судебно-медицинская экспертиза» отражает формирование универсальных и профессиональных компетенций, освоение дисциплин основной специальности и в определенном объеме изучение смежных дисциплин. В свою очередь образовательные профессиональные программы повышения квалификации специалистов включают только освоение учебных дисциплин по направлению судебной медицины.

Фактически врач судебно-медицинский эксперт, после окончания ординатуры, подготовлен к самостоятельной профессиональной деятельности, он обладает глубоким объемом базовых, фундаментальных и медицинских знаний. У врача СМЭ сформированы профессиональные компетенции, он способен успешно решать свои профессиональные задачи, и владеет знаниями смежных клинических дисциплин.

Но в дальнейшей профессиональной деятельности врача СМЭ из-за несовершенства нормативно-правовых актов и программ обучения, не предусмотрено совершенствование компетенций врача в решении профессиональных задач, в части использовании знаний в вопросах клинических дисциплин при производстве судебно-медицинской экспертизы в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Анализ вышеизложенных материалов позволяет сделать следующие заключения. Несовершенное действующее законодательство осложняет производство судебно-медицинской экспертизы в рамках проверки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи со смертельным исходом пациента.

Законодательно не определены: а) организационно-правовая основа деятельности отдела сложных экспертиз; б) единоличное проведение судебно-медицинским экспертом экспертизы в случаях проверки фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи; в) применение в ходе экспертизы углубленных знаний смежных дисциплин. Вышеперечисленное является основанием для совершенствования правовых актов по регулированию вопросов проведения таких экспертиз с учетом профессиональных компетенций врачей судебно-медицинских экспертов.

¹ Компетенции – 1) круг полномочий, предоставленных законом, уставом или иным актом конкретному органу или должностному лицу, 2) знания, опыт в той или иной области. *Большой энциклопедический словарь.*

Литература

1. Димов А.С. Врачебная ошибка: обоснованность дефиниций и классификация // Проблемы экспертизы в медицине. – 2008. – Т. 8, № 1 (29). – С. 5-8.
2. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 576 с.
3. Калитиевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов // П.Ф. Калитиевский. – М.: Изд-во: Книга по требованию, 2012. – 340 с.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 года № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификацион- ные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»» // СПС Консультант Плюс.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»» // СПС Консультант Плюс.
7. Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2013 году: ежегодный бюллетень / Под ред. проф. В.А. Клев- но. – М.: ГБУЗМО «Бюро СМЭ», 2014. – 336 с.: ил.
8. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2017) // СПС Кон- сультант Плюс.
9. Федеральный закон от 31.05.2001 года № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (ред. от 08.03.2015) // СПС Консультант Плюс.

Literature

1. Dimov A.S. Medical malpractice: justifiability of definitions and classification // Problems of Expertise in Medicine. – 2008. – Vol. 8. – № 1 (29). – P. 5-8.
2. Zairatyants O.V., Kaktursky L.V. Formulation and comparison of the clinical and pathological diagnoses: Reference Book. 2nd edition, updated and revised. – M.: Medical Information Agency, 2011. – 576 p.
3. Kaliteevsky P.F. Macroscopic differential diagnosis of pathological processes // P.F. Kaliteevsky. – M.: Publisher: «Book on Demand». – 2012. – 340 p.
4. Order № 346n of May 12, 2010 of the Russian Federation Ministry of Health and Social Development «On approval of the organization and conducting of forensic examinations in state forensic expert institutions of the Russian Federation»// LRS Consultant Plus.
5. Order № 541n of July 23, 2010 of the Russian Federation Ministry of Health and Social Development «On the approval of the Uniform qualification reference book of positions of heads, experts and employees, Section «Qualifications Characteristics of Positions of Workers in the Health Care Sphere» // LRS Consultant Plus.
6. Order № 707n of October 10, 2015 of the Russian Federation Ministry of Health «On the approval of qualification requirements for medical and pharmaceutical specialists with higher education in the field of «Public Health and Medical Sciences» // LRS Consul- tant Plus.
7. Comparison of clinical and forensic diagnoses in accordance with the materials of the Office of the Forensic Medicine Examination of Moscow Region dated 2013: Annual Bulletin / [Klevno V.A., Kuchuk S.A., Veselkina O.V. et al.]; Ed. by Prof. V.A. Klevno – M.: SBIHMR «Office of the Forensic Medicine Examination», 2014. – 336 p.: ill.
8. The Russian Federation Code of Criminal Procedure of 18.12.2001 № 174-FL (Ed. on 29.07.2017) (updated and revised, with effect from 01.09.2017) // LRS Consul- tant Plus.
9. Federal Law №73-FZ of 31.05.2001 «On the state forensic expert activities in the Russian Federation» (Ed. on 08.03.2015) // LRS Consultant Plus.

Авторы выражают благодарность заведующему кафедрой патологической анатомии и судебной медицины ДВГМУ, д. м. н., профессору А.И. Авдееву; д. м. н., профессору кафедры патологической анатомии и судебной медицины ДВГМУ И.В. Власюку за рецензирование и ценные рекомендации по оформлению статьи; д. м. н., профессору кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ДВГМУ П.Э. Ратманову за помощь в переводе метаданных публикации.

Координаты для связи с авторами: Нестеров Анатолий Владимирович – канд. мед. наук, начальник КГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Хабаровского края, тел. 8-(4212)-47-85-04, e-mail: opto@khbsme.ru; Кирик Юлия Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-76-13-88, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru; Иванкин Михаил Петрович – врач судебно-медицинской эксперт КГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Хабаровского края, тел. 8-(4212)-47-85-04, e-mail: opto@khbsme.ru.