

Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи

ФГКУ «111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз» МО РФ, г. Хабаровск

Контактная информация: И.П. Шульга, e-mail: sip61ux@mail.ru

Резюме

В статье изложен методический подход к проведению судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным делам»

Ключевые слова: врачебное дело, недостаток в оказании медицинской помощи, ненадлежащее оказание медицинской помощи

I.P.Shulga, V.V.Badyaev

Specifics of forensic medical examination in the cases of inadequate medical care

FGKU "111 Main State Center of Forensic and Forensic Examinations" of the RF Ministry of Defense, Khabarovsk

e-mail: sip61ux@mail.ru

Summary

The article describes a methodical approach to the forensic medical examination on the medical malpractice cases.

Key words: medical malpractice, inadequate medical care, forensic medical examination

Введение

В последнее время значительно возросло количество судебно-медицинских экспертиз, назначаемых по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.

Судебно-медицинские экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (по так называемым «врачебным делам») являются наиболее актуальными, сложными и трудоемкими видами практической деятельности су-

дебно-медицинских экспертов. Одной из основных организационно-процессуальных проблем их проведения, в том числе обуславливающих их длительность, является необходимость привлечения в состав экспертной комиссии не находящихся в штате государственных судебно-медицинских экспертных учреждений высококвалифицированных постоянно практикующих специалистов клинического профиля, работающих в медицинских организациях системы здравоохранения и в учреждениях высшего

профессионального медицинского образования.

Обсуждение

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации [1], каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Данное право также закреплено в статье 18 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», а статьи 4 и 11 данного федерального закона регламентируют недопустимость отказа гражданину в оказании медицинской помощи. В соответствии со статьей 71 ФЗ-323, лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву, в которой, в том числе, обязуются быть всегда готовыми оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах, проявлять высочайшее уважение к жизни человека, постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины [2].

В соответствии со статьей 37 ФЗ-323, медицинская помощь организует-

ся и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти - Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Юридический факт неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, либо вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, устанавливается органом предварительного следствия или судом.

В соответствии с действующим законодательством, за неоказание или ненадлежащее оказание помощи больному медицинский работник может нести уголовную, гражданско-правовую, административную и дисциплинарную ответственность.

При оценке действий медицинского работника применяются следующие понятия: «бездействие» медицинского работника, «неоказание» и «ненадлежащее» оказание медицинской помощи пациенту. «Неоказание» медицинским работником медицинской помощи пациенту и «бездей-

ствии» медицинского работника при оказании медицинской помощи пациенту являются не равнозначными понятиями.

Бездействие - более широкое понятие и включает в себя: «полное» неоказание медицинской помощи пациенту, то есть собственно «неоказание помощи больному»; «частичное» неоказание (неполное оказание) медицинской помощи пациенту, то есть действие не в соответствии с общепринятыми порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанными и утвержденными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями. Ненадлежащее оказание медицинской помощи пациенту - оказание медицинской помощи пациенту не в соответствии с общепринятыми порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанными и утвержденными

ми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, в том числе технические и лечебно-диагностические ошибки при оказании медицинской помощи пациенту.

Объектами исследования при проведении судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным делам» являются: материалы дела; медицинские документы; живое лицо; труп; вещественные доказательства.

Проводя судебно-медицинскую экспертизу по так называемому «врачебному делу» экспертная комиссия в первую очередь должна анализировать соблюдение при оказании медицинской помощи пациенту порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 ФЗ-323.

Экспертная комиссия при проведении экспертизы также должна применять Критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 № 422н и Критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н [3; 4].

Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомии

ческой целостности и физиологической функции организма человека в результате воздействия одного или нескольких внешних повреждающих факторов (физических, химических, биологических, психических) либо в результате неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, либо вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

В Медицинских критериях определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека (Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития от 24 апреля 2008 года 194 н), в статье 25, указано, что ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью [5].

Понятие «дефект оказания медицинской помощи» тождественно понятию «недостаток оказания медицинской помощи» и понятию «ненадлежащее оказание медицинской помощи».

При оценке степени тяжести вреда здоровью, причиненного человеку при «неоказании» или ненадлежащем оказании ему медицинской помощи,

экспертная комиссия в обязательном порядке решает следующие основные вопросы: сущность наступившего исхода (устанавливает «окончательный диагноз»); сущность недостатка (комплекса недостатков) оказания медицинской помощи; наличие или отсутствие прямой причинной связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом (по отношению к каждому выявленному недостатку оказания медицинской помощи); степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника, в случаях наступления неблагоприятного исхода.

К видам неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи пациенту относятся: 1. наступление смерти; 2. вред здоровью, опасный для жизни человека; 3. потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций; 4. прерывание беременности; 5. психическое расстройство; 6. заболевание наркоманией либо токсикоманией; 7. неизгладимое обезображивание лица; 8. значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть, менее чем на одну треть, незначительная стойкая утрата общей трудоспособности; 9. полная утрата профессиональной трудоспособности; 10. длительное расстройство здоровья, кратковременное расстройство здоровья [6].

При проведении судебно-медицинской экспертизы установление

наличия или отсутствия причинной прямой связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода является обязательным для экспертной комиссии.

Причинная связь между бездействием либо действием медицинского работника и наступлением неблагоприятного исхода всегда должна быть прямой. Наличие не прямой (косвенной, опосредованной) причинной связи между противоправным деянием и наступившими последствиями исключает ответственность за данный вид правонарушения. Поэтому при проведении судебно-медицинской экспертизы установление наличия или отсутствия прямой причинной связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода является обязательным.

Наличие или отсутствие причинной (прямой) связи, а также не прямой (косвенной, опосредованной) причинной связи между действием (бездействием) медицинского работника и наступлением у пациента неблагоприятного исхода устанавливается экспертной комиссией в соответствии с общепринятыми в медицине представлениями об этиологии, патогенезе, клинической картине и лечении в от-

ношении конкретной нозологической единицы заболевания, травмы, состояния у данного конкретного пациента.

При отсутствии прямой причинной связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника, не устанавливается. В случаях, когда причинная связь не может быть установлена по имеющимся объективным медицинским данным, в заключении эксперта указываются причины, по которым она не может быть установлена.

В случаях наступления благоприятного исхода при лечении, даже при наличии недостатков оказания медицинской помощи, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника, не устанавливается.

Заключение

Правильная юридическая оценка действий (бездействий) конкретного медицинского работника в конкретно рассматриваемой медицинской ситуации может быть дана органами предварительного следствия и судом только при условии методически правильно выполненной экспертизы в соответствии с приведенным выше алгоритмом экспертных действий.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации // СПС «Консультант Плюс».
2. Об основах охраны здоровья граждан РФ: федеральный закон № Ф3-323 от 21.11.2011 г. // СПС «Консультант Плюс».
3. Критерии оценки качества медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения РФ №422н от 07.07.2015 г. // СПС «Консультант Плюс».
4. Критерии оценки качества медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения РФ №203н от 10.05.2017 г. // СПС «Консультант Плюс».
5. Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: приказ Минздравсоцразвития России №194н от 24 апреля 2008 г. // СПС «Консультант Плюс».
6. Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях: Приказ Минздравсоцразвития РФ №346н от 12 мая 2010 г. // СПС «Консультант Плюс».