

ЗАДАЧИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ОЦЕНКЕ ХАРАКТЕРА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Д. В. Тягунов, В. В. Столяров, А. Ф. Усынин

Целью настоящего исследования явилась оценка структуры судебно-медицинских экспертиз, проводимых по фактам неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи. Проведено 272 экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников – 6,2 % от общего количества экспертиз. В статье представлены основные поводы производства судебно-медицинских экспертиз. В ходе производства экспертиз устанавливалось наличие/отсутствие связи между дефектами оказания медицинской помощи и наступившими последствиями – в 20,6 % (56 случаев) установлено наличие прямой связи, в 8 % (22 случая) установлено наличие косвенной связи. По материалам дел просимое гражданами возмещение материального вреда составляло от 6 до 2 700 тыс. руб.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, врачебные дела, дефекты оказания медицинской помощи, претензии пациентов.

ВВЕДЕНИЕ

Один из врачей древности говорил, что медицина является историей человеческих ошибок, именно поэтому первые рассуждения на тему врачебных ошибок относят ко временам Гиппократу. Говорить об ошибках вообще трудно, особенно медицинских. Тем не менее, нет такой сферы деятельности, где бы этот вопрос изучался так же тщательно, как в медицине. Это связано с тем, что последствия в работе врача особенно серьезны: это и недееспособность, и инвалидность, и даже смерть. Известный русский хирург Н. И. Пирогов подчеркивал, что только беспощадная критика в отношении своих ошибок может быть адекватной расплатой за их высокую цену, и призывал «тщательно изучить ошибки, допущенные нами при занятиях практической медициной – более того, вознести их познание в особый раздел науки» [1, с. 47].

Остро дискуссионным является понятие «врачебная (медицинская) ошибка», поскольку именно так в обиходе именуются все случаи неблагоприятных исходов лечения, связанных с действиями медицинского персонала. Вокруг определения этого понятия спорят и медики, и юристы, и философы. Большой популярностью пользуется мнение известного патологоанатома

И. В. Давыдовского, разделяемое большинством авторов, который под врачебной ошибкой предложил понимать «добровольное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов ее исследования, либо вызванное особенностями течения заболевания определенного больного, либо объясняемое недостатками знаний, опыта врача» [2, с. 98]. Главным отличием ошибки от других дефектов врачебной деятельности И. В. Давыдовский считал отсутствие других умышленных преступных действий – небрежности, халатности, невежества.

Современное понятие врачебной ошибки сформулировал Н. В. Эльштейн, как «действия (бездействия) врача, имеющие в своей основе несовершенство современной медицинской науки, объективные условия работы, недостаточную квалификацию или неспособность использовать имеющиеся знания» [3, с. 73]. Избежать ошибок в практической деятельности, к сожалению, не удастся никому, в том числе и врачам.

Ключевыми понятиями, позволяющими оценить медицинскую помощь как надлежащую, либо не надлежащую являются следующие: «порядок оказания медицинской помощи и стандарт медицинской помощи», клинические рекомендации (протоколы лечения),

FORENSIC EXAMINATION APPLICATIONS TO HEALTHCARE QUALITY ASSESSMENT

D. V. Tyagunov, V. V. Stolyarov, A. F. Usynin

The study objective is the assessment of forensic examination procedures applied to poor treatment outcome cases. 272 forensic examinations have been performed to investigate medical personnel negligence (6.2 % of the total number of examinations). The paper includes major reasons for performing forensic examinations. The examinations identify whether there is a cause/effect link between the treatment flaws and their consequences. In 56 cases (20.6 %) the flaws have been identified as a direct cause and in 22 cases (8 %) as an indirect cause of the outcomes. Under these cases the compensation claims ranged from 6,000 to 2,700,000 RUB.

Keywords: forensic examination, medical case, healthcare flaws, patient claims.

«медицинская ошибка», «дефект медицинской помощи» и «ятрогенная». Несмотря на то, что эти термины широко распространены на медико-организационном уровне, правовое закрепление в российских законодательных актах эти понятия пока не получили [4]. Большинство исследователей в целях оценки качества оказания медицинской помощи используют следующие определения указанных понятий.

Медицинская ошибка – профессиональная погрешность при выборе и (или) выполнении (невыполнении) медицинским работником медицинской вмешательства. Она может приводить или не приводить к явлениям различной степени общественной опасности (разной степени причиняемого вреда здоровью или смерти пациента) с последующим возникновением юридической ответственности медицинского работника, который совершил медицинскую ошибку.

Дефект медицинской помощи – недостаток в виде действия (бездействия) медицинского персонала, являющийся нарушением руководящих документов (порядков оказания и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, правил, инструкций руководств, положений, директив приказов и др.) и выразившийся в неправильном оказании (неоказании) медицинской помощи (профилактики, диагностики, лечения и реабилитации). Дефект медицинской помощи, как и медицинская ошибка, зависят от степени причиняемого вреда здоровью или смерти пациента, также возможно последующее возникновение юридической ответственности медицинского работника, который допустил дефект. Поэтому в каждом конкретном случае дефекта медицинской помощи должны быть установлены: характер дефекта, его причина и влияние на исход, а также лица, допустившие дефект.

Ятрогенная (ятрогенная патология) – патологический процесс, возникновение которого обусловлено некомпетентным (непоказанным и/или неправильным) действием или бездействием медицинского работника в тех случаях, когда этот процесс негативно повлиял на исход (привел к причинению вреда здоровью или наступлению летального исхода). То есть ятрогенная – это дефект медицинской помощи, негативно повлиявший на исход заболевания (травмы, отравления). При этом ятрогенная может быть обусловлена как действием, так и запоздалым действием или бездействием, повлекшим наступление неблагоприятного исхода и имеющими причинно-следственную связь с причинением медицинским работником вреда здоровью или смертью пациента. Базируясь на таком понимании исследуемых терминов, можно следующим образом определить понятие «надлежащее оказание медицинской помощи» – это безошибочное, бездефектное ее оказание [5].

Следственным комитетом РФ с момента его образования особое внимание уделяется расследованию преступлений, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Такая статистика приводится в бюллетене Следственного комитета за 2015 г.: «По уголовным делам, находившимся в производстве следователей Следственного комитета, в 2015 году в Российской Федерации потерпевшими от ятрогенных преступлений признаны 888 человек [6]. Из них вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи погибло 712 человек, в том числе 317 детей. В 2016 году из 352 человек, погибших вследствие врачебных ошибок и ненадлежащего оказания медицинской помощи – 142 ребенка» [6, с. 11].

В зарубежной медицинской практике доля подобных случаев составляет от 53 % до 59 % [7]. Многих из этих инцидентов можно было бы избежать, освободив персонал медицинских организаций от непродуктивного разрешения конфликта в суде, а судебно-медицинских экспертов – от сложной комиссионной процедуры оценки заведомо надлежащей медицинской помощи. Зарубежные медики давно убедились, что цена жалобы, выходящей за пределы клиники, начинает неуклонно увеличиваться, обрастая судебными, экспертными и другими издержками. Кроме экономических потерь, возникающих при конфликтах в сфере медицинского обслуживания, нельзя игнорировать кадровые, моральные издержки, которые несут обе стороны, что в конечном итоге ведет к удорожанию и снижению качества медицинской помощи.

Цель работы – провести оценку материалов экспертных заключений, связанных с неблагоприятными исходами оказания медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проводилось путем первичного статистического анализа «Заключений экспертов», выполненных в отделах особо сложных экспертиз КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» в городах Сургут и Ханты-Мансийск в течение шести лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В общей сложности в отделе за 2010–2016 гг. было произведено 272 экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников, при этом доля подобных экспертиз составила 6,2 % от общего количества экспертиз.

Доля назначения экспертиз правоохранительными органами ХМАО – Югры представлена в табл. 1.

Таблица 1

Количественная характеристика экспертиз, выполненных для судебно-следственных органов ХМАО – Югры и других регионов РФ в 2010–2016 гг.

Заказчики	Итого
Всего выполнено экспертиз, в том числе:	272
для судебно-следственных органов ХМАО – Югры	260 (95,5 %)
для судебно-следственных органов (следственный комитет) других регионов	12 (4,5 %)

Исходя из содержания заявлений и жалоб пациентов или их представителей, органы прокуратуры и полиции

назначали судебно-медицинскую экспертизу по следующим мотивам:

- 1) для проверки заявления пациента, в котором излагались дефекты оказания медицинской помощи;
- 2) в случаях выделения материалов о правильности оказания медицинской помощи в отдельное производство;
- 3) для проверки сообщения о совершенном преступлении;
- 4) в случаях смерти новорожденного в родильном доме;
- 5) для установления истинной причины смерти и причинно-следственной связи между смертью и действиями или бездействиями медицинских работников.

Чаще всего проводилась предварительная проверка медицинской деятельности – 35,6 % (97 экспертиз) и по уголовным делам – в 29,7 % случаев (81 экспертиза). В целом удельный вес экспертиз, проводившихся по гражданским делам, составил 17,2 % (47 экспертиз). Расследованием таких случаев в основном занимался следственный комитет 52,6 % (143 экспертизы). Участковые уполномоченные МВД назначали проведение экспертиз в 6,9 % случаев (19 экспертиз); суд направлял определение о производстве экспертизы в 17,6 % случаев (48 экспертиз); следственное управление МВД – в 22,8 % случаев (62 экспертизы).

В структуре подобных экспертиз преобладали первичные материалы – 249 (91,5 %), повторные экспертизы имели место в 9 (3,3 %) случаях, дополнительные – в 14 (5,2 %) наблюдениях.

Экспертизы, связанные с оказанием медицинской помощи и наступившим затем смертельным исходом, были проведены в 47,4 % случаев (129). Экспертизы по

живым лицам были проведены в 52,6 % (143).

Уголовные дела были возбуждены по статьям УК: неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ); наступление смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенного вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 118 УК РФ); и др.

В ходе производства экспертиз устанавливалось наличие/отсутствие связи между дефектами оказания медицинской помощи и наступившими последствиями:

- в 20,6 % (56 случаев) установлено наличие прямой связи;
- в 8 % (22 случая) установлено наличие косвенной связи.

Вред здоровью в ходе производства указанных экспертиз комиссией установлен не был, так как отсутствовал данный вопрос. По собственной инициативе членов экспертной комиссии ни в одной экспертизе этот вопрос не решался.

Количество экспертиз и исследований с отсутствием причинной (прямой) и не прямой (косвенной) причинной связи недостатка оказания медицинской помощи составило 71 % (194).

Распределение экспертиз по характеру претензий в соответствии со специальностями представлено в табл. 2. В ряде случаев претензии были предъявлены к нескольким врачам, поэтому общее число здесь превышает общее количество проведенных экспертиз.

Таблица 2

Перечень и частота врачебных специальностей послуживших поводами назначения экспертизы

Специальность	Количество экспертиз
врачи-акушеры-гинекологи	56
врачи-терапевты	30
врачи-хирурги	29
врачи-анестезиологи-реаниматологи и СМП	26
врачи-рентгенологи	5
врачи-онкологи	9
врачи-педиатры	25
врачи-фтизиатры	4
врачи-инфекционисты	8
врачи-неврологи	2
врачи-стоматологи	21

В ходе исследования установлено, что наиболее частыми поводами к заявлению необоснованных претензий к медицинской организации служат:

- скоропалительные суждения и мнения медицинского персонала по заочной оценке качества медицинской помощи конкретному больному, совершенные по самонадеянности, легкомыслию или умышленно и вводящие больного или родственников в заблуждение;
- возникновение непринципиальных дефектов медицинской помощи в сочетании с материальным

поощрением от больного, произведенным как официально, так и неофициально;

- непредусмотрительно оптимистичный прогноз, высказанный больному в отношении результатов диагностики, медицинского вмешательства или лечения в целом.

Нередко претензии пациентов или их родственников сопровождаются предъявлением исковых заявлений в суд с целью возмещения вреда их здоровью, причиненного медицинскими работниками. Право требования возмещения вреда из-за недостатка

услуг или их некачественного выполнения признается за каждым потерпевшим, причем не имеет значения, состоял он в договорных отношениях с медицинской организацией или нет. Компенсация морального вреда возникает при наличии вины исполнителя при любом нарушении прав потребителя. Моральный вред компенсируется вне зависимости от возмещения материального вреда и понесенных убытков. Размеры компенсации как материального, так и морального вреда определяются судом. По материалам дел просимое гражданами возмещение материального вреда составляло от 6 до 2 700 тыс. руб. Моральный вред в анализируемых нами случаях неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи истцами оценивался дороже: от 20 тыс. до 10 млн руб.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целях повышения качества оказания медицинской помощи необходимо рекомендовать Департаменту здравоохранения в тесном сотрудничестве с судебно-медицинской службой ХМАО – Югры проводить динамический анализ случаев конфликтов между пациентами и их родственниками, а именно:

1. Обеспечить накопление информации о наиболее часто встречающихся случаях возникновения претензий к медицинским работникам, о причинах и последствиях неблагоприятных исходов, что будет способствовать снижению частоты возникновения конфликтных ситуаций и разрешению претензий на досудебном этапе.

2. По итогам рассмотрения дел судебно-следственными органами проводить на ведомственном и вневедомственном уровнях (заседаниях врачебных комиссий, клинико-анатомических конференциях, территориальном фонде обязательного медицинского страхования, органах управления здравоохранением) оценку каждого случая неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи.

3. В рамках циклов повышения квалификации медицинских работников информировать сотрудников медицинских организаций о причинах возникновения претензий пациентов и мерах по их досудебному урегулированию.

4. Разработать стратегию снижения частоты возникновения дефектов оказания медицинской помощи и проведения мероприятий по их устранению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пирогов Н. И. *Анналы хирургического отделения клиники Императорского Дерптского университета*. Собр. соч. в 8 т. М., 1959. Т. 2.
2. Давыдовский И. В. Врачебные ошибки // *Сов. медицина*. 1941. № 3. С. 3–10.
3. Эльштейн Н. В. Современный взгляд на врачебные ошибки // *Терапевт. архив*. 2005. № 8. С. 66–92.
4. Ковалев А. В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи : метод. рекомендации. М. : ФГБУ РЦСМЭ, 2015. 26 с.
5. Тимофеев И. В. *Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи : учеб. пособие для врачей и юристов*. СПб. : ДНК, 2017. 448 с.
6. Бастрыкин А. И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения // *Вестн. Акад. Следственного комитета Рос. Федерации*. 2017. № 1. С. 11–14. URL: http://rc-sme.ru/News/index.php?ELEMENT_ID=3960 (дата обращения: 30.01.2017).
7. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Экспертно-правовые аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи // *Мед. право*. 2014. № 1 (53). С. 5–9.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Тягунов Денис Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры морфологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; врач – судебно-медицинский эксперт филиала Бюро судебно-медицинской экспертизы «Отделение в городе Сургуте»; e-mail: for.expert@mail.ru.

Столяров Виктор Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой морфологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: stolyarov_vv@surgu.ru.

Усынин Анатолий Федорович – доктор медицинских наук, профессор кафедры морфологии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: stolyarov_vv@surgu.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Tyagunov Denis Vladimirovich – PhD (Medicine), Associate Professor, Department of Morphology, Medical Institute, Surgut State University; forensic medical examiner, Surgut Office, Forensic Examination Bureau; e-mail: for.expert@mail.ru.

Stolyarov Victor Victorovich – Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head, Department of Morphology, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: stolyarov_vv@surgu.ru.

Usynin Anatoly Fyodorovich – Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Department of Morphology, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: stolyarov_vv@surgu.ru.