

УДК 343.148.22

**Анализ ненадлежащего оказания медицинской помощи  
(по материалам судебно-медицинских экспертиз в Республике Татарстан)****Генералова Н.В.**Аспирант кафедры уголовного права  
Академии социального образования (Казань)

*Не претендуя на исчерпывающее и всестороннее освещение, в данной работе представлены отдельные данные, связанные с правовой и судебно-медицинской оценкой неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи в Республике Татарстан.*

*Ключевые слова: дефекты оказания медицинской помощи, медицинские работники, комплексные (комиссионные) судебно-медицинские экспертизы, качество оказания медицинской помощи.*

За последние годы в Российской Федерации в целом и ее субъектах в частности, отмечается криминализация отношений в сфере здравоохранения. Отмечается многократный рост жалоб на качество оказания медицинской помощи, в судах растет количество уголовных дел данной категории, трудно расследуемых в связи с их специфичностью и корпоративностью.

Оказание качественной медицинской помощи – одна из самых актуальных проблем отечественного здравоохранения. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками является антиподом надлежащего исполнения таковых. Под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей в процессе оказания медицинской помощи больным следует понимать деяния, совершаемые медицинскими работниками в форме действия или бездействия в нарушение нормативно-регламентированных либо не получивших жесткого нормативного закрепления, но выработанных медицинской наукой и практикой общепринятых, общепризнанных и являющихся в силу этого общеобязательными в медицине правил оказания медицинской помощи. Подобные деяния влекут за собой предусмотренные законом вредные последствия [1, с. 294-303].

Согласно российскому законодательству, назначение и производство судебно-медицинских экспертиз при расследовании уголовных и гражданских дел, связанных с профессиональными правонарушениями медицинских работников, является

обязательным. Выявление и анализ дефектов оказания медицинской помощи на судебно-медицинском экспертном материале может способствовать улучшению лечебно-диагностического процесса и предупреждению случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Судебно-медицинская оценка качества оказания медицинской помощи проводится только комплексно (комиссионно). При этом в состав комиссии в обязательном порядке привлекаются высококвалифицированные врачи-клиницисты – специалисты в определенных областях медицины.

Структура и причины ненадлежащего оказания медицинской помощи по материалам судебно-медицинских экспертиз будут рассмотрены на примере архивных данных Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан», которое включает в свой состав Набережночелнинский филиал, 18 районных и 7 межрайонных судебно-медицинских отделений. Основная цель деятельности бюро – оказание содействия судам, судьям, органам дознания, лицам производящим дознание, следователям, юридическим и физическим лицам посредством организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований, обследований) [1].

В Государственном автономном учреждении «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» за 2011 г. было проведено 353

комиссионных судебно-медицинских экспертизы и исследований. Данные показатели на 15 % меньше, чем в 2010 г. и на 10 % меньше, чем в 2009 г.

Основные количественные показатели располагались следующим образом. При установлении причины смерти, давности смерти, механизма травмы, механизма транспортной травмы, давности образования повреждений и кто находился за рулем – было проведено 47 первичных экспертиз, 12 дополнительных, по 1 повторной и комплексной экспертизе. Общее количество их за год составило 61. При оценке тяжести вреда здоровью проведено первичных экспертиз – 41, дополнительных – 13, повторных – 82, комплексных – 82. Общее количество за год – 143. Экспертиз по определению состояния здоровья и половых состояний было проведено 86, т.е. 79 и 7 соответственно. Экспертиз, где целью было установление причинно-следственной связи травмы и заболевания, травмы и смерти, травмы и прерывания беременности – всего было 27, из них 22 были первичными, 2 дополнительными и 3 комплексными. Случаи по определению возможности совершения активных целенаправленных действий были отражены в 19 экспертизах, 18 из которых были первичными и 1 дополнительная. Кроме того, за 2011 г. отделом комплексных экспертиз было проведено 10 ситуационных экспертиз и 7 экспертиз, относящихся к категории прочие.

При проведении 353 комиссионных судебно-медицинских экспертиз – 278 экспертиз было проведено по живым лицам и 75 экспертиз проведено по трупам. При проведении судебно-медицинских экспертиз по живым лицам традиционно решался вопрос об определении тяжести причинения вреда здоровью. По экспертизам трупов преобладали решения вопросов о механизме образования травм при действии тупых предметов, а также о механизме транспортной травмы. В 2 раза снизилось количество экспертиз с решением вопроса о совершении активных целенаправленных действий по сравнению с 2009 г. По видам травм большую часть составляют травмы, полученные от воздействия тупого твердого предмета.

Основными «заказчиками» данного рода экспертиз являются местные правоохранительные органы, однако ежегодно поступают соответствующие постановления и определения из иных, преимущественно соседних регионов. Следует заметить, что такая практика имеет положительное значение, так как позволяет в значительной мере дистанцироваться от разного рода «зависимостей», в том числе избегать личных связей и контактов между врачами – ответчиками и привлекаемыми в качестве экспертов врачами – специалистами, особенно в условиях ограниченных возможностей при выборе консультантов из числа узкопрофильных специалистов.

Распределение комиссионных судебно-медицинских экспертиз (исследований) по учреждениям, назначившим их, можно отразить в следующей общей структуре. По назначению органов МВД (УВД, ОВД, РУВД, РОВД) была проведена 141 экспертиза, по назначению суда – 44, по назначению ССО ГСУ при МВД РТ по РФ – 8, по назначению СГ ГСУ СК и МРСО СУ СК по 91 и 65 экспертиз соответственно, Казанским гарнизоном была назначена 1 экспертиза и 3 – ОГИБДД.

Лидирующее количество комиссионных судебно-медицинских экспертиз (исследований) проводилось по постановлениям сотрудников УВД, МВД, РОВД, следователей следственной группы Главного следственного управления Следственного Комитета Российской Федерации и Межрайонных Следственных отделов следственных управлений Следственного комитета Российской Федерации по Республике Татарстан [2].

Сроки проведения экспертиз в среднем составляют 1 месяц и остаются на уровне 2009-2010 гг. В 2011 г. 48,1 % экспертиз (исследований) проведено в срок до 14 дней, 50,4 % – в срок от 15 до 30 дней и лишь 1,5 % (5 экспертиз) – свыше месяца. Сложность и длительность экспертиз по данной категории дел обусловлена не «процессуальными» моментами, связанными с формированием экспертной комиссии, а связана в основном с большим объемом анализируемых документов, как правило, дефектно оформленных, и неоднозначностью, вариативностью клинических проявлений и патогенетических реакций человеческого организма. К тому же в качестве ответчиков выступают лица «сведующие» и иногда комиссии приходится сталкиваться с различными фактами фальсификации документов – подделками, исправлениями, вклейками, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания. Это чрезвычайно затрудняет ретроспективный анализ динамики клинической картины и оценку действий медицинского персонала.

Среди комиссионных экспертиз по материалам дел, связанных с оказанием медицинской помощи в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» в 2011 г. было проведено 22 экспертизы, из которых 8 экспертиз по уголовным делам и 14 – по гражданским делам. В течение последних 10 лет по Республике Татарстан отмечался рост подобных экспертиз. Однако, стоит отметить тенденцию снижения их числа по сравнению с 2009 и 2010 гг. (25 и 32 экспертизы соответственно).

Лидирующее количество случаев в структуре комплексных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников в Республике Татар-

стан приходится на акушерство и гинекологию (9 экспертиз). Второе место занимают хирурги, нейрохирурги и травматологи (5 экспертиз).

В большинстве случаев дефектов оказания медицинской помощи при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз выявлено не было (12 проведенных экспертиз (исследований)). Из выявленных дефектов медицинской помощи большая часть приходится на лечебные – 5 экспертиз (исследований). На организационные и диагностические дефекты приходится по 2 и 3 случая соответственно.

В 2011 г. в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» было выполнено 4 экспертизы по «врачебным» делам, назначенных из других регионов Российской Федерации (Екатеринбург, Ижевск, Самара).

Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников из других регионов Российской Федерации показал следующее: 2 экспертизы было проведено по акушерству и гинекологии, 1 экспертиза по хирургии, нейрохирургии и травматологии и 1 экспертиза по стоматологии, при этом в двух случаях были выявлены лечебные дефекты, а в двух случаях дефектов не выявлено.

В состав комиссий при проведении комплексных (комиссионных) судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам привлекались высококвалифицированные специалисты Республиканских медицинских учреждений, а также специалисты – сотрудники Казанского Государственного медицинского университета и Казанской Государственной медицинской академии.

Причины ненадлежащего оказания медицинской помощи по материалам судебно-медицинских экспертиз оказались следующими: дефекты диагностики (не распознано основное заболевание, поздняя диагностика основного заболевания); дефекты лечения (несвоевременное или не в полном объеме проведенное лечение, недостаточно активная тактика лечения, неправильное выполнение неотложных мероприятий, поздняя госпитализация, преждевременная выписка больного); дефекты организации работы (недостаточное оснащение оборудованием, отсутствие преемственности при оказании медицинской помощи); объективные трудности в проведении лечебно-диагностических мероприятий (молниеносная форма или атипичное течение заболевания, кратковременность пребывания больного в лечебном учреждении, перегрузка лечебного учреждения больными) [1; 2 с. 81-85].

Контроль качества оказания медицинской помощи в настоящее время является приоритетной задачей, в решении которой результаты судебно-

медицинских экспертиз случаев неблагоприятных исходов должны быть востребованы не только правоохранительными органами, но и органами внутриведомственного и вневедомственного контроля (территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ОМС), органами управления здравоохранения, администрациями лечебно-профилактических учреждений). Необходимо путем активных организационных мероприятий обеспечивать «обратную связь» между бюро судебно-медицинских экспертиз и лечебно-профилактическими учреждениями по анализу выявленных при проведении судебно-медицинских экспертиз дефектов оказания медицинской помощи. В данном случае опыт Республики Татарстан весьма полезен и показателен, так как одной из форм анализа выявленных дефектов стали информационные письма (представления) в адрес лечебно-профилактических учреждений республики, которые готовят проводящие экспертизу врачи – судебно-медицинские эксперты. Данные представления, включающие перечень выявленных дефектов, разбираются в медицинских учреждениях на клинико-анатомических конференциях и заседаниях комиссий по исследованию летальных исходов. По результатам клинико-экспертных разборов в лечебно-профилактических учреждениях принимаются организационные решения в виде приказов с указанием виновных лиц и планом мероприятий по устранению выявленных недостатков. Весьма эффективным в решении проблемы качества оказания медицинской помощи могут быть подготовленные бюро судебно-медицинской экспертизы информационные письма по результатам ежегодного анализа выявленных дефектов оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях региона.

Таким образом, анализ вопросов, связанный с оценкой неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи, важен для прогнозирования того, какие виды юридической ответственности будут превалировать в медицине в ближайшие годы, и что будет служить отправной точкой при рассмотрении и разрешении уголовных дел в судах.

#### *Литература:*

1. Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты): научно-практическое руководство. М., 2008. – 108.
2. Нигматуллин Н.Ш., Спиридонов В.А. Судебно-медицинская служба Республики Татарстан в 2011 г.: информационной аналитический сборник. – Казань, 2012. – 399 с.

**Analysis of Improper Delivery of Health Care  
(Based on Data of Forensic Medical Examinations in the Republic of Tatarstan)**

*N. Generalova  
The Kazan social-law institute*

*The paper presents separate data connected with legal and forensic medical assessment of failures of delivery of health care in the Republic of Tatarstan.*

*Key words: defects of delivery of health care, medical workers, complex (commission) forensic medical examinations, quality of health care delivery.*

