

И.Н. Шевченко<sup>1</sup>, Л.М. Туманская<sup>1</sup>, Н.С. Таланов<sup>2</sup>, Н.Г. Бирюков<sup>2</sup>,  
А.И. Олейник<sup>1</sup>, А.В. Куртев<sup>2</sup>

## Судебно-медицинская экспертиза по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи работниками лечебно-профилактических учреждений Запорожской области

<sup>1</sup>Запорожский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Запорожское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

**Ключевые слова:** правонарушения медицинских работников • судебно-медицинская экспертиза •  
дефекты оказания медицинской помощи

Приведены статистические данные судебно-медицинских экспертиз по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи работниками лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Запорожской области за 1997-2007 годы, проанализированы причины и поводы возникновения жалоб на действия медработников, разъяснены условия возникновения уголовной ответственности, особенности назначения и проведения экспертиз, пределы компетенции экспертной комиссии, принципы анализа неблагоприятных исходов лечения при подозрении на наличие ятрогенной патологии.

### Судово-медична експертиза щодо діл про неналежне надання медичної допомоги робітниками лікувально-профілактичних закладів Запорізької області

*I.N. Shevchenko, L.M. Tumanskaya, N.S. Talanov, N.G. Biryukov, A.I. Oleynik, A.V. Kurtev*

Приведені статистичні данні судово-медичних експертиз по справам про неналежне надання медичної допомоги працівниками ЛПУ Запорізької області за 1997 - 2007 роки, проаналізовано причини та приводи, що потягли виникнення скарг на дії медичних працівників, вказані умови виникнення кримінальної відповідальності, особливості призначення та проведення експертиз, межі компетентності експертних комісій, принципи аналізу несприятливих наслідків лікування при підозрі на наявність ятрогенної патології.

**Ключові слова:** правопорушення медичних працівників • судово-медична експертиза • дефект надання медичної допомоги

**Патологія.** – 2008. – Т. 5, № 1. – С. 92-96

### Medico-legal examination of the improper medicare in hospitals of Zaporozhia oblast

*I.N. Shevchenko, L.M. Tumanskaya, N.S. Talanov, N.G. Biryukov, A.I. Oleynik, A.V. Kurtev*

The article gives statistic data of medico-legal examination of medicare offences in hospitals of Zaporozhia region for 1997 - 2007. The reasons for complaints on medical staff have been analysed. The terms for originating criminal liability, the peculiarities of examination procedure, the legal competence of the examination committee, principles of analysis of unfavourable results under suspicion of iatrogenic diseases are explained.

**Key words:** offences of medical workers • medico-legal examination • defect

**Pathologia.** 2008;5(1):92-96

По данным CIA World Faktbook (2006), Украина занимает второе место в мире по естественной убыли населения из расчета на 1000 человек в год (5,57) после Ботсваны (6,42). В немалой степени на этот показатель влияет и сложившийся к настоящему времени не удовлетворительный уровень оказания населению медицинской помощи. В связи с этим растет количество жалоб на низкое качество медицинской помощи, а также на правонарушения в сфере здравоохранения. Несомненно, разбор львиной доли конфликтов в системе "врач - пациент" приходится на специально создаваемые комиссии при городских и областных управлениях здравоохранения. Предметом юридического разбирательства с назначением судебно-медицинских экспертиз становятся, как правило, грубые медицинские ошибки, повлекшие тяжкие последствия для больного или существенный вред его здоровью.

Нами проведен анализ судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников, т.н. "врачебных", за 11 лет (1997-2007 годы), выполненных в Запорожском областном бюро судебно-медицинской экспертизы (рис. 1). За указанный период выполнено 120 экспертиз. За небольшим исключением (2004, 2005 годы) наблюдался прогрессивный рост их количества: в 1997 году было выполнено 2 экспертизы, в 1998 – 4, в 1999 – 5, в 2000 – 8, в 2001 – 8, в 2002 – 11, в 2003 – 18, в 2004 – 11, в 2005 – 10, в 2006 – 17, в 2007 – 26. Тенденция к росту количества таких экспертиз отмечается и в других областях Украины.

По жалобам на действия врачей ЛПУ г. Запорожья было назначено 54 экспертизы. Как и следовало ожидать, наибольшее количество их пришлось на крупные многопрофильные больницы, оказывающие населению экстренную медицинскую помощь, ро-

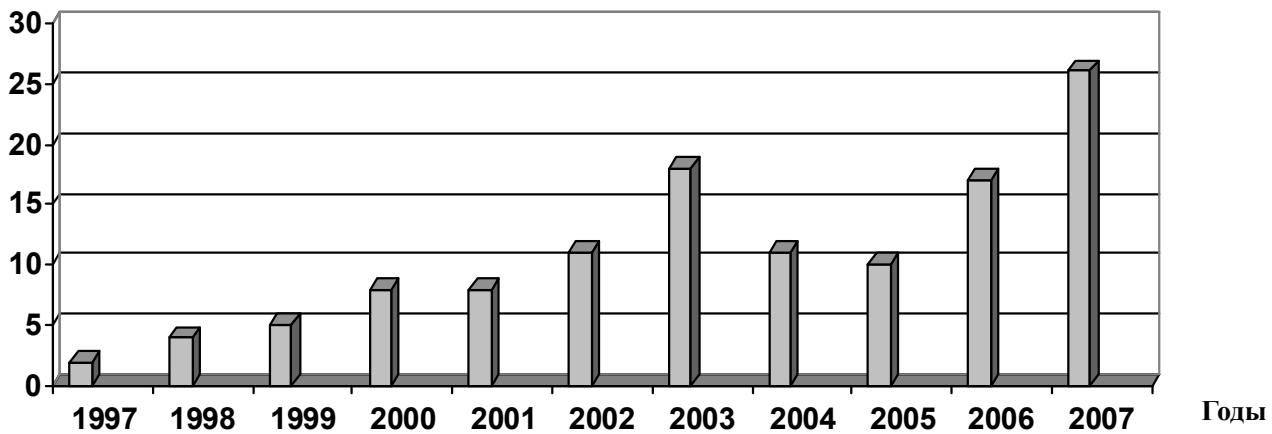


Рис. 1 Судебно-медицинские экспертизы по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи медработниками по Запорожскому областному бюро судебно-медицинской экспертизы

дильные дома, стоматологические учреждения и на частных предпринимателей нетрадиционной медицины.

По ЛПУ районов области было назначено 66 экспертиз. Мелитопольский район – 14, Бердянский район – 9, Приморский и Токмацкий районы – по 5, Каменско-Днепровский, Ореховский, Приазовский и Акимовский районы – по 4, Вольнянский район – 3, Черниговский, Васильевский, Гуляйпольский, Запорожский районы – по 2-е, Веселовский, Куйбышевский, Новониколаевский, Пологовский районы – по 1-й. На протяжении 11 лет претензий к медицинским работникам ЛПУ Михайловского, Розовского и Велико-Белозерского районов у населения не возникало.

Медицинская практика хирургов и акушеров-гинекологов характеризуется частой непредвиденностью результата, высоким риском причинения вреда пациенту. Этим на наш взгляд и обусловлено наибольшее количество жалоб на деятельность врачей данных медицинских специальностей (рис. 2). Так, за 11 лет в отношении хирургов (включая онкологов, нейрохирургов, урологов) было назначено 35 врачебных экспертиз, акушеров-гинекологов – 25. В отношении терапевтов – 13, стоматологов – 9, травматологов – 8, педиатров и работников СМП – по 7, анестезиологов-реаниматологов – 4, ЛОР и офтальмологов – по 2, косметологов – 1, врача УЗИ – 1, среднего медперсонала – 3, лиц не имеющих медицинского образования, но занимающихся медицинской практикой – 6.

При проведении врачебных экспертиз были выявлены недостатки оказания медицинской помощи в большинстве случаев, однако не всегда они находились в причинной связи с наступившими неблагоприятными последствиями, что было установлено в 54 случаях. Существенные недостатки были выявлены в 66 экспертизах, при этом недостатки диагностики – в 28, лечения – в 45, т.е. в ряде случаев отмечалось их сочетание. Организационные недостатки установлены в 7 экспертизах.

За ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником или невыполнение их вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения, повлекшее тяжкие последствия для больного предусмотрена уголовная ответственность по ст. 140 УК Украины.

Уголовная ответственность медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи может наступить только при наличии следующих трех условий.

*Первое условие* – действия данного медицинского работника в рассматриваемом конкретном случае были объективно неправильными, находящимися в противоречии с общепризнанными и общепринятыми правилами медицины.

*Второе условие* – медицинский работник в силу полученного им образования и занимаемой должности должен был сознавать, что действия его являются неправильными и потому могут причинить вред больному (в данном случае это трактуется как преступная самонадеянность или преступная небрежность).

*Третье условие* – эти объективно неправильные действия способствовали (прямо или косвенно) наступлению неблагоприятных последствий – смерти больного или причинению существенного вреда его здоровью.

Для наступления уголовной ответственности каждое из перечисленных трех условий является необходимым, а все они вместе – достаточными.

При отсутствии хотя бы одного из них ответственность исключается. Так, медицинский работник не несет юридической ответственности при неблагоприятном исходе болезни, если его действия были правильными, если он сделал все, что следовало в данной ситуации; ответственность исключается, если медицинский работник не мог предвидеть, что его действия являются неправильными или если при объективно неправильных действиях не наступили вредные последствия.

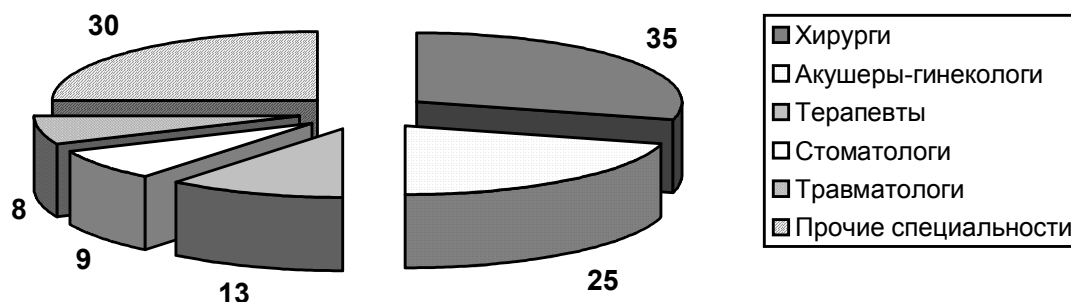


Рис. 2 Распределение экспертиз по врачевым специальностям

В тех случаях, когда в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи у пациента развилось нарушение анатомической целостности тканей и органов и их функций, экспертная комиссия вправе рассматривать это нарушение как телесное повреждение и установить степень его тяжести в соответствии с "Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений".

Часто используемый в среде медиков и юристов термин "дефект" трактуется, как недостаток, изъян. Отсюда дефекты в медицине (медицинской деятельности, практике) – это неблагоприятные результаты ошибочных действий или непредвиденные последствия правильно выполненных действий. Дефекты в медицинской деятельности могут быть связаны с неверным мышлением (точнее, осмыслением каких-либо фактов) или неверным действием. Поэтому нередко говорят о дефектах врачебного мышления, о дефектах диагностики, лечения, профилактики, медицинской документации и других.

Дела по обвинению медицинских работников в профессиональных правонарушениях обычно возникают по жалобе больных, их близких и родственников и иногда по инициативе администрации ЛПУ.

На основании многолетнего опыта проведения врачебных экспертиз, в нашем видении причинами и поводами к возникновению жалоб на действия медицинских работников являются:

- а) невнимательное отношение к больному. Здесь подразумевается устранение врача от осмотра и лечения больных, отсутствие динамического наблюдения и контроля за лечением, отсутствие преемственности в обследовании и лечении. Это наблюдается наиболее часто накануне и во время праздничных и выходных дней, ночных дежурств, при многоэтапности лечения;
- б) нарушение принципов медицинской этики и деонтологии в отношениях с больным и его родственниками;
- в) неожиданная смерть внешне благополучного в понимании родственников больного;
- г) высказывания лечащего врача о неправильном лечении больного своими предшественниками;
- д) безинициативность врача, боязнь принимать ответственное решение.

С жалобами на действия медицинских работников, как правило, обращаются в прокуратуру или в суд по месту расположения ЛПУ. Прокурор назначает проведение служебного расследования данного случая специальной комиссией, которая создается на уровне районного, городского или областного отдела здравоохранения. При получении результатов служебного расследования прокурор решает вопрос о возбуждении уголовного дела в отношении того или иного медицинского работника. В случае возбуждения уголовного дела следователь выносит постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы.

В таких случаях экспертиза всегда проводится комиссионно в составе судебно-медицинских экспертов и врачей клиницистов высокой квалификации. Председателем комиссии является главный судебно-медицинский эксперт управления здравоохранения областной госадминистрации - начальник областного бюро или его заместитель по экспертной работе. Проводится экспертиза в отделе комиссионных судебно-медицинских экспертиз. В состав комиссии привлекается специалист или несколько специалистов, компетентных в практическом и теоретическом плане в конкретном разделе медицинской деятельности, имеющих значительный (более 10 лет) стаж работы и высшую категорию по специальности, ученую степень.

Привлеченному к проведению судебно-медицинской экспертизы специалисту разъясняются права и обязанности эксперта, он предупреждается об уголовной ответственности за отказ от дачи заключения, за дачу заведомо ложного заключения и за разглашение тайн досудебного следствия. С этого момента он приобретает статус судебно-медицинского эксперта соответствующей специальности.

Руководители ЛПУ и управления здравоохранения, научных учреждений должны способствовать в выделении таких специалистов для проведения судебно-медицинских экспертиз.

Экспертной комиссии представляются все материалы уголовного дела, включая подлинные медицинские документы, в случае смертельного исхода - протокол патологоанатомического вскрытия, архивный патогистологический материал для повторного

исследования. В материалах дела должны содержать объяснения медицинских работников, принимавших участие в обследовании и лечении больного на всех этапах, их служебные характеристики с указанием стажа и квалификации, а также протоколы заседаний ЛКК и клинико-анатомических конференций, справка служебного расследования.

Существует перечень вопросов, предлагаемых на разрешение экспертным комиссиям, круг которых может быть значительно расширен в зависимости от конкретной ситуации. Экспертным комиссиям обычно приходится разрешать следующие блоки вопросов.

1. О характере имеющегося заболевания.

2. О правильности и своевременности диагностики, полноте обследования (правильно и своевременно ли был установлен диагноз? Если нет, то к каким последствиям это привело? Насколько полно произведено обследование? Чем можно объяснить не установление правильного диагноза? Имела ли место объективная трудность диагностики? Была ли возможность поставить правильный диагноз? и т.п.).

3. О правильности проведения лечения или правильности действия медработников (правильно ли проводилось лечение? Своевременно ли оно начато? Была ли необходимость в проведении операции? Проведена ли операция технически правильно? Правильно ли осуществлялось лечение в послеоперационном периоде? Не было ли противопоказано предпринятое лечение? Допустима ли дозировка лекарственного препарата? Если действия медицинского работника были неправильными, то должен ли был он в силу полученного им образования и занимаемой должности, сознавать их неправильность? и др.).

4. О последствиях неправильного лечения или действий и возможности предотвращения их.

5. О причине смерти. Например - "Что явилось причиной смертельного исхода: характер и тяжесть самого заболевания или недостатки, допущенные при лечении?".

В компетенцию судебно-медицинской экспертизы не входят вопросы о виновности, ответственности, халатности и т.п., поскольку это вопросы правовые. Эксперты, как специалисты могут и должны оценить действия медицинских работников и выяснить, были ли они правильными; если действия были неправильными, то в чем именно и к каким последствиям это привело. Но это не равнозначно установлению ответственности. Эксперт не должен квалифицировать действия медицинских работников как халатность, небрежность или же добросовестное заблуждение - врачебную ошибку. В случаях небрежности, самонадеянности - налицо определенная форма вины. Установление наличия и конкретных форм вины или признание отсутствия ее - компетенция следователя и суда.

Только следователь и суд вправе оценить субъективную сторону деяния в целом. Но правильная оценка субъективной стороны юристами в делах о

профессиональных правонарушений медицинских работников невозможна без объективного решения экспертами ряда специальных вопросов, таких как наличие или отсутствие причинной связи между действиями (бездействием) медицинского работника и наступившими последствиями, возможность и обязанность в данной ситуации для данного лица предвидеть последствия своих действий, правильность самих действий и др. Получив ответы на такие вопросы, следователь и суд с учетом других материалов дела смогут правильно оценить субъективную сторону деяния и таким образом решить вопрос о наличии или отсутствии вины в действиях медицинского работника.

При проведении анализа летальных исходов, в которых имеется подозрение на наличие ятрогенной патологии, необходимо соотнести ее со следующими критериями: показанностью вмешательства, правильностью или неправильностью его выполнения и влиянием на исход. Все непоказанные или показанные, но неправильно выполненные действия, равно как и бездействие, относятся к дефектам в проведении медицинских мероприятий. Часть из них могут дополнительно определяться как ятрогении в случае, если они оказали неблагоприятное влияние на исход.

Дефекты в оказании медицинской помощи систематизирует унифицированный алгоритм, предложенный Клочковым Н.Д. и Тимофеевым И.В. (1998) (табл. 1).

1. (Таблица 1, графы 1,2). Новый патологический процесс, развившийся вследствие проведения показанного и правильно выполненного вмешательства, должен рассматриваться как осложнение и указываться в диагнозе в рубрике осложнений основного заболевания независимо от влияния на исход. Такими процессами могут быть многие инфекционные и неинфекционные осложнения (пневмония, перитонит, тромбэмболия и др.) операций, манипуляций и т.п. Определяющим обстоятельством в таких случаях является показанность вмешательства и правильность его выполнения.

2. (Таблица 1, графы 3,4). Новый патологический процесс, развившийся вследствие проведения показанного, но неправильно выполненного вмешательства, должен указываться в диагнозе в рубрике осложнений основного заболевания; он рассматривается как дефект и в случае отрицательного влияния на исход и если такое влияние не установлено. Определяющим обстоятельством в таких случаях является показанность вмешательства.

3. (Таблица 1, графы 5,6). Новый патологический процесс, развившийся вследствие проведения не показанного, но правильно выполненного вмешательства, должен рассматриваться как основное заболевание; он учитывается как дефект и основное заболевание в случае отрицательного влияния на исход или же как дефект и осложнение - при отсутствии такого влияния. Определяющими (отягчающими) об-

**Таблица 1.** Алгоритм определения критерия осложнений и дефектов в оказании медицинской помощи (по Ключкову Н.Д. и Тимофееву И.В., 1998 с изменениями)

Медицинские действия	Действия, произведенные по показаниям				Действия, произведенные без показаний				Бездействие	
	правильное		неправильное		правильное		неправильное		да	нет
Правильность выполнения	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Влияние на исход	осложнение		дефект		дефект		дефект		дефект	
Оценка действий	осл.	осл.	осл.	осл.	осн. заб.	осл.	осн. заб.	осл.	осл.	осл.
Рубрика диагноза	осл.	осл.	осл.	осл.	осн. заб.	осл.	осн. заб.	осл.	осл.	осл.
Графы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

стоятельствами являются непоказанность вмешательства, отрицательное влияние на исход, смягчающими – правильность выполнения вмешательства.

4. (Таблица 1, графы 7,8). Новый патологический процесс, развившийся вследствие проведения непоказанного и неправильно выполненного вмешательства, должен рассматриваться как основное заболевание; он учитывается как дефект в случае отрицательного влияния на исход или же как дефект и осложнение – при отсутствии такого влияния. Определяющими (отягчающими) обстоятельствами являются непоказанность вмешательства, неправильное его выполнение, смягчающими - отсутствие отрицательного влияния вмешательства на исход.

5. (Таблица 1, графы 9,10). Патологический процесс, развившийся вследствие бездействия врача, должен учитываться как дефект и в случае отрицательного влияния на исход и в случае недоказанности такого влияния; в диагнозе он располагается в рубрике осложнений основного заболевания.

### Заключение

При анализе комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи за 11 лет отмечен прогрессивный рост их количества. Преобладали жалобы на деятельность врачей медицинских специальностей, сопряженных с высоким риском причинения вреда пациенту - хирургов и акушеров-гинекологов и на работников крупных многопрофильных больниц, оказывающих экстренную помощь, стоматологических учреждений. В основном причинами и поводами для возникнове-

ния жалоб служили непрофессионализм врачей и нарушения правил медицинской этики и деонтологии. В преобладающем большинстве медицинские работники не знакомы с правилами и порядком проведения экспертиз, условиями возникновения уголовной ответственности, особенностями анализа летальных исходов при подозрении на наличие ятрогенной патологии.

### Литература

1. *Вермель И.Г.* Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: (Вопросы теории и практики).- Свердловск: Изд-во Уральского ун-та, 1988. 112 с.
2. *Воронов В.Т.* Причинні аспекти щодо судово-медичного трактування неякісної медичної допомоги // Український судово-медичний вісник. - 2007. - №2. - С. 62-66.
3. *Кедров В.С.* О терминологии профессиональных правонарушений медицинских работников. Материалы шестого всероссийского съезда судебных медиков: "Перспективы развития и совершенствования судебно - медицинской науки и практики" (посвященные 30-летию Всероссийского общества судебных медиков).- Москва - Тюмень, 2005. -С.111-112.
4. *Новоселов В.П.* Профессиональная деятельность работников здравоохранения: ответственность, права, правовая защищенность. - Новосибирск: Наука, 2001. - 312 с.
5. *Попов В.Л.* Правовые основы медицинской деятельности. - СПб., 1997. - 98 с.
6. *Тимофеев И.В.* Патология лечения. Руководство для врачей. - СПб: Северо-Запад, 1999. - 656 с.

Поступила 20.02.2008 г.

### Сведения об авторах:

**Шевченко И.Н.** – к.мед.н., ассистент кафедры патологической анатомии и судебной медицины с основами права ЗГМУ;

**Туманская Л.М.** – к.мед.н., доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины с основами права ЗГМУ;

**Таланов Н.С.** – начальник Запорожского областного бюро судебно-медицинской экспертизы;

**Бирюков Н.Г.** – заместитель начальника Запорожского областного бюро судебно-медицинской экспертизы по экспертной работе;

**Олейник А.И.** – к.мед.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ЗГМУ;

**Куртев А.В.** - врач судебно-медицинский эксперт Запорожского областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

### Адрес для переписки:

Шевченко И.Н., 69068, г. Запорожье, ул. Чаривная 30, Запорожское областное бюро судебно-медицинской экспертизы. Тел.: (0612) 287-23-16