

МАЛОЕ ИНОВАЦИОННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «НЕЗАВИСИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТГМУ»

В.К. Дадабаев, И.А. Жмакин, Р.В. Майоров, Е.В. Стрельников, И.В. Озерова

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава
России*

ООО «Независимая медицинская экспертиза ТГМУ» была создана в 2012 году на базе Тверского государственного медицинского университета в качестве малого инновационного предприятия в рамках реализации Федерального закона Российской Федерации от 2 августа 2009 года № 217 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам создания бюджетными научными и образовательными учреждениями хозяйственных обществ в целях практического применения результатов интеллектуальной собственности».

Основным видом деятельности ООО «НМЭТГМУ» является производство судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников, так называемых "врачебных дел". При этом, судебно-медицинские экспертизы по "врачебным делам" назначаются, как по уголовным так и по гражданским делам, заказчиками в основном являются Судебные Департаменты и Коллегии адвокатских палат. Экспертизы по «врачебным делам» являются наиболее сложными и трудоемкими видами практической деятельности судебно-медицинских экспертов, которые требуют тщательного, скрупулезного, взвешенного отношения к вопросам и ответам на вынесенные в определениях (постановлениях) при их разрешении [1-8].

Так, ООО «НМЭ ТГМУ» с 2012 по 2015 гг. произведено 48 экспертиз, а с 2016 г. - 12 случаев в год, что составляет 25% от общего количества проводимых гражданских экспертиз.

В 2012г. число таких экспертиз в ООО «НМЭ ТГМУ» составило 9 случаев из 20 (45%), в 2013г. – 14 из 48 (29%), в 2014-г. – 16 из 48 (33%), в 2015г. – 12 из 25 в 2016 – 6 (13%) экспертиз. Из них было проведено 18 «врачебных» экспертиз в гражданском судопроизводстве, при этом наибольшее их количество пришлось на 2012 - 2014 г.г. – 16 из 48 33 комиссионных (комплексных) судебно-медицинских экспертиз.

Негативным обстоятельством роста экспертиз по «врачебным делам» является прежде всего то, что следственные органы и прокуратура не достаточно объективно проводят сбор и анализ медицинских документов. Зачастую, первичные экспертные выводы проводятся по предварительным данным и только после предоставления полного пакета медицинских документов, можно говорить о обоснованности экспертного заключения. Однако, на практике этого не происходит, после получения

предварительного заключения следственные органы возбуждают дела в отношении «врачей» передают в «сыром» виде в суды. Суды по делам, о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, также не проводят анализ экспертного заключения, его последовательности и согласованности во всех его частях, не проверяют выводы экспертов на предмет достоверности, полноты и объективности. При этом, никто не удосуживается и не спрашивает на чем основаны выводы эксперта, приняты ли ими во внимание все материалы, представленные на судебно-медицинскую экспертизу по делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг, и дан ли им соответствующий анализ [1-8].

Основополагающим законодательным актом при производстве экспертиз является Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" и уголовно процессуальный кодекс (УПК). Обоснованностью выводов или заключений эксперта является информация, которая позволяет обосновывать вывод. Порядок получения информации определен в **п.2. ч.3. ст.57.** УПК РФ, это позволяет проверить суждения и приведенные сведения, сформированные в заключении. С позиции норм уголовного судопроизводства, медицинский документ, после приобщения его к делу, является доказательством категории «иных документов» и, как всякое доказательство, в соответствии с требованиями УПК подлежит проверке (**ст.87.** «Проверка доказательств») и оценке (**ч.1 ст.88.** «Правило оценки доказательств»).

Следует учесть, что при проведении проверки информации в представленных для производства экспертиз - медицинских документах ,судебно-медицинский эксперт **не должен выходить за пределы своей компетенции (п.1. ст.57. Эксперт)**, поэтому представляется целесообразным включать в состав комиссии, для получения консультации, того или иного специалиста (**ст.58. Специалист**).

Оценка достаточности сведений, содержащихся в медицинском документе, необходима для корректного исполнения требования **п.10. ч.1 ст.204** УПК («Заключение эксперта») о приведении обоснования каждого экспертного вывода. При оценке достаточности сведений, содержащихся в медицинском документе, следует иметь в виду, что диагностические мероприятия осуществляются лечащим врачом с позиции, которые условно можно охарактеризовать как «презумпция патологии». **Оценка допустимости** сведений для использования в экспертном анализе имеет целью исключение возможности признания экспертного заключения **недопустимым доказательством** на основании п. 2 ч. 2 ст. 75 УПК («Недопустимые доказательства»), как основанное на догадке или предположении медицинского работника относительно характера имевшегося у его пациента патологического процесса.

В 5 экспертизах основной упор сделан на предварительном диагнозе без учета динамики обследования и данных содержащихся в медицинских

документах, однако в том, что, в зависимости от объема обследования диагноз может быть *предварительным, предположительным* либо *окончательным*. Предварительный и предположительный (а в ряде случаев и окончательный) диагнозы, базируются на догадке или предположении врача относительно имеющейся у его пациента патологии. Поэтому, не может быть признан допустимым сведением для использования в экспертном анализе до тех пор, пока не установлен факт завершения обследования (исследования) (*Предварительный* диагноз формулируется на основании данных, полученных до начала систематического обследования (исследования); *предположительным* является диагноз, основанный на данных незавершенного обследования (исследования); *окончательный диагноз* (заключительный клинический диагноз) формулируется после завершения обследования (исследования), а также в связи с прекращением медицинского наблюдения по причине либо отказа от медицинской услуги, либо смерти пациента. Все 5 заключений основаны на догадке экспертов, т.к. в основу заключение взят диагноз при направлении и поступлении, а не заключительный клинический - основной! (*клинический диагноз* на начальной стадии проведения экспертизы является лишь ориентирующей информацией, на основании которой осуществляется сбор сведений из литературных источников).

К недопустимым сведениям следует отнести непривлечение специалиста к участию в экспертизе, в данном случае врача – рентгенолога (ст.58 УК РФ), который обладает знаниями в области рентгенологии, судебно-медицинский эксперт (ст.57 УК РФ), не наделен правом описывать и делать заключение не имея сертификат по данной специальности. При определении общих критериев оценки допустимости заключения судебно-медицинского эксперта, должны включать в себя следующие основные критерии: - Объективность и незаинтересованность эксперта в исходе дела; В составе комиссии должен присутствовать тот или иной специалист, наделенный специальными познаниями, необходимые для проведения подобного рода экспертиз; Строгое выполнение процессуального порядка назначения и проведения экспертизы [1- 10].

На сегодняшний день разработаны и утверждены ФГБУ "РЦСМЭ" Минздрава России (от 29.09.2015г.). методические рекомендации "Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи", определен алгоритм проведения судебно-медицинских экспертиз по "врачебным делам", указаны критерии оценки качества медицинской помощи, виды неблагоприятного исхода, даны определения фундаментальных понятий («бездействие», «неоказание» и «ненадлежащие» оказание медицинским работником медицинской помощи; порядок, стандарт оказания медицинской помощи и услуга и др.) [3, 4, 6,7, 8].

Однако в практике все обстоит несколько иначе: не во всех делах по "медицинским спорам" установление причинно-следственной связи

является приоритетным. Анализ 28 (58%) заключений комиссионных (комплексных) судебно-медицинских экспертиз поступивших из различных регионов РФ за 2012-2016 годы по гражданским делам, в связи с оказанием медицинских услуг, установил, что лишь в 10 случаях комиссии экспертов предстояло решить вопрос наличия (либо отсутствия) причинно-следственной связи между действиями медицинского персонала и последующими неблагоприятными последствиями, а также определить вид этой связи. Данное обстоятельство может быть обусловлено тем, что в оставшихся 18 заключениях преобладали вопросы исключительно медицинского характера: о дефектах оказания медицинской помощи, ее своевременности, соответствии установленным стандартам, срокам заболевания, причинам рецидива и т.п. В 20 случаях экспертами была установлена прямая причинно-следственная связь, в 8 - между действиями (бездействием) медицинского персонала и последующими неблагоприятными последствиями связь отсутствовала. При производстве 2 комиссионной (комплексной) экспертизы по "врачебным спорам" сделать обоснованный вывод о наличии прямой причинно-следственной связи, не представлялось возможным, в виду отсутствия первичной документации.

В проведенных 4 экспертизах было выяснено, что большинство врачебных ошибок не находилось в прямой причинной связи с ухудшением состояния здоровья пациента, но иногда могло лишь способствовать его наступлению (несвоевременная постановка диагноза, неполноценное лечение и т.п.).

Так, в одной из экспертиз в материалах дела было представлено 8 экспертиз из различных ведомств и регионов РФ в частности Москвы и Санкт -Петербурга, вопрос суда - установить причинно-следственная связь, между действиями врача и ухудшением состояния здоровья пациента. При анализе заключений были допущены существенные нарушения производства экспертиз вплоть до изменения в выводах данных гистологического исследования (экспертная комиссия трактовала выявленные изменения при гистологическом т.е., микропрепаратов как макропрепаратов). В 2х случаях действия врачей на всех этапах лечебно-диагностического процесса (в том числе и при оформлении медицинской документации) экспертами ООО «НМЭ ТГМУ» не выявлено нарушений, возникшее расстройство здоровья пациента во время выполнения лечебно-диагностических манипуляций было объяснено как несчастный случай, обусловленный особенностями организма пациента. В 1 случае выявлены наличия профессиональной ошибки, не имеющие причинной связи с расстройством здоровья пациента, при этом врач был привлечен к административной ответственности.

Необходимо учесть, что на сегодняшний день «врачебные» дела рассматриваются с позиции нарушений прав потребителя, когда вопросы связаны с причинением вреда здоровью при оказании медицинских услуг, презумпция причинения имеет особое значение. Презумпция причинения

по такого рода делам, должна стать принципом судебно-медицинской экспертизы. Это означает, что судебно-медицинской экспертизе по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг следует исходить из его обусловленности действиями причинителя до тех пор, пока ею не доказано иное происхождение вреда [1-10].

Таким образом, все вышеизложенное, во "врачебных делах" свидетельствует об актуальности создания независимых медицинских экспертных учреждений, как «ООО НМЭТГМУ», которые позволят повысить доказательную базу подобных заключений, учитывая потенциал введенных в состав экспертов – специалистов.

Литература:

1. Баринов Е.Х., Родин О.В., Тихомиров А.В. Предметная область судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг// Медицинская экспертиза и право. - 2010. - № 3. - С. 8-15
2. Ильина Е.Р. Проблемы оценки заключения судебно-медицинского эксперта в современном уголовном процессе России: дис. ... канд. юрид. наук / Е.Р. Ильина. - Самара, 2005. - 201 с.
3. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи : Методические рекомендации / Андрей Валентинович Ковалев. - М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2015. - 26 с.
4. Дадабаев В.К. Анализ судебно-медицинских экспертиз по качеству оказания медицинской помощи в Тверской области . : / В.К. Дадабаев // Верхневолжский медицинский журнал. – 2006. – Т. 4. – Вып. 1-2. - С. 69-71
5. Дадабаев, В.К. Юридическая ответственность при ведении медицинской документации / В.К. Дадабаев, В.Н. Стрельников, В.И. Тищенко // Вопросы здравоохранения, теоретической и прикладной медицины. Ежегодный сборник научно – практических работ.- Тверь, издательство «Фактор». – 2011. -144 с.
6. Дадабаев. В.К. Внедрение научно-технических инноваций в судебно-медицинской и криминалистической деятельности / В.К. Дадабаев, В.Н. Стрельников // Международный научно-исследовательский журнал. Екатеринбург . 2013 / № 12 (19) Ч.3. С. 42 – 44.
7. Дадабаев, В.К. Судебная медицина в Тверской области и характеристика назначений комиссионных экспертиз / В.К.Дадабаев // Лечебно-диагностические, морфо-функциональные и гуманитарные аспекты медицины : ежегод. сб. науч. - практ. Работ. - Тверь, 2007. - С. 84-88.
8. Дадабаев, В.К. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за допущенные дефекты при ведении медицинской

документации / В.К. Дадабаев, В.Н. Стрельников, В.И. Тищенко, Л.Н. Верещагина// Верхневолжский медицинский журнал. – № 3 - 2012 - С. 43 – 46