

На правах рукописи

ШМАРОВ
Леонид Александрович

**СОВРЕМЕННЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТНЫЕ
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ВОПРОСОВ В СЛУЧАЯХ
НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

3.3.5. «Судебная медицина» (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва – 2023

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Право на жизнь и здоровье граждан закреплено на международном и государственном уровнях. Конституция Российской Федерации (ст. 41) установила, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Жизнь и здоровье человека представляют собой фундаментальные конституционно признаваемые, охраняемые и защищаемые ценности.

В этой связи, качественное, независимое и объективное, в соответствии с общепринятым и рекомендуемым Министерством здравоохранения Российской Федерации порядком, выполнение СМЭ по врачебным делам во всех без исключения ГСМЭУ является обязанностью, как их руководителей, так и судебно-медицинских экспертов.

Существенно, что в настоящее время в действующих в Российской Федерации законах, в ч. 1 ст. 6.1 УПК РФ и ч. 1 ст. 6.1. ГПК РФ, а также в международных в ст. 5, 6 «Конвенции о защите прав человека и основных свобод», декларированы разумные сроки расследования уголовных и рассмотрения гражданских дел.

При этом, многими авторами отмечается, что НПА, регламентирующие оказание медицинской помощи, являются гарантией права человека на жизнь. И это право претворяется в жизнь многообразной системой политических, организационных, финансово-экономических и специальных юридических гарантий. Во всей многообразной структуре медицинского законодательства, гарантирующего медицинскую помощь гражданам, существенное место занимает проблема выполнения СМЭ по врачебным делам, оптимальное соотношение качества и длительности выполнения СМЭ неотъемлемо связаны с указанными законодательными гарантиями.

Таким образом, с одной стороны, гражданин имеет право на правильную, в соответствии с состоянием его здоровья медицинскую помощь, с другой стороны, он имеет такое же право на скорейшее разрешение его претензии в связи с ненадлежащей, по его мнению, оказанной медицинской помощью. С другой стороны, и медицинский работник, имеет такое право на скорейшее рассмотрение дела в его отношении. При этом одним из важнейших инструментов в разрешении судом и следствием заявленной претензии, является СМЭ и правильная её оценка.

Наиболее объективно демонстрируют актуальность – это история исследуемой проблемы, научный интерес в настоящее время и в прошлом, а также прогноз её развития в будущем. Можно утверждать, что проблема судебно-медицинской оценки НОМП в современных условиях, является актуальной и во многих аспектах не решённой.

В настоящее время все основные вопросы при расследовании и рассмотрении врачебных дел решаются при выполнении СМЭ. При этом сложности возникают на всех этапах выполнения СМЭ по материалам врачебных дел. Подобная ситуация связана с отсутствием единого подхода к решению ключевых вопросов, таких, как, какая экспертиза должна выполняться по врачебному делу, какие вопросы следует решать, какие понятия следует использовать, должны ли привлекаться клинические специалисты, все ли материалы необходимо исследовать, какие проблемы возникают при формулировании ответов и как отвечать на основные вопросы, касающиеся оценки оказанной медицинской помощи, наличия ПСС и оценки тяжести вреда, причинённого здоровью человека допущенными НОМП и ряд других вопросов, например, причины роста количества врачебных дел в последнее время.

Проведённый анализ однозначно показал, что отсутствует единый подход к решению обозначенных ключевых вопросов, что в целом их характеризует, как комплексная проблема.

Таким образом, актуальность проблемы темы настоящего исследования обусловлена необходимостью выполнения СМЭ по каждому врачебному делу, а также наличием проблем на всех этапах их выполнения.

Наличие указанных проблем побуждает к подробному изучению современных судебно-медицинских экспертных методологических подходов к решению вопросов в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи, которые возникают на всех этапах выполнения судебно-медицинских экспертиз.

Степень разработанности темы исследования

В настоящее время многие, как отечественные, так и зарубежные работы посвящены проблеме судебно-медицинской оценке недостатков, допускаемых при оказании медицинской помощи. Так, вопросы врачебных, медицинских ошибок начали предметно изучать практически сразу после Великой Октябрьской революции, как с точки зрения её дефиниции, то есть определения, так и выявления причин возникновения этого явления (Дембо Г., 1926; Левин А., 1927; Давыдовский И. В., 1941; Зальмуни Ю. С., 1948; Шмаров Л. А., 2018; Баринов Е. Х., Мирошниченко Н. А., 2020).

Врачебные ошибки анализировались и изучались с точки зрения причин их возникновения, в том числе представителями клинических специальностей, как в России (Чазов Е. И., 1975 и др.), так и за рубежом (Hostiuc S., Francisc A., Ceaușu M., Negoii I., Carantino A., 2014).

Многие исследователи в той или иной степени касались понятийного аппарата, при этом единства практически по всем используемым понятиям не достигнуто. Изучая

дефиницию «врачебная ошибка» предлагались авторские определения (Андреев А. А., 2006; Литовкина М. И., 2015; Кузнецова Ю. Е., 2015; Тимофеев И. В., 2016), но единого всеми однозначно принимаемого, определения до настоящего времени не существует.

Врачебные ошибки подробно изучаются не только медицинскими работниками, но и юристами, прежде всего с точки зрения её определения и соотнесения с составом преступления, а также с точки зрения причин их возникновения (Яровинский М. М., 1996; Андреев А. А., 2006; Мохов А. А., Мохова И. Н., 2003; Понкина А. А., 2012; Засыпкина Е. В., 2016).

При этом, до настоящего времени единый подход, к определению врачебной ошибки, а также иных понятий, используемых для оценки оказанной медицинской помощи, так и их применимости для целей выполнения СМЭ по материалам врачебных дел не разработан (Островская Е. В., 2002; Пименов А. Б., 2002; Ившин И. В., 2005; Марков А. А., 2018).

Проблему соотнесения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» изучали в своих работах многие авторы, при этом единого подхода к этому в работах не достигнуто (Александрова А. Ю., 2006; Баринов С. А., 2012; Галь И. Г., 2014; Поцелуев Е. Л., 2016; Сидорова В. Н., 2012). Часть авторов считали эти понятия идентичными (Пронин И. А., 2012), другие – различными в разных сочетаниях подчинённости, без единого подхода к пониманию того, какое из них видовое, какое родовое понятие (Лисицын Ю. П., 2010; Абдуллина В. С., 2007; Рожкова Е. В., 2011; Еремин Г. Б., 2011). Подобный разброс мнений определяет необходимость изучения этого вопроса для целей выполнения СМЭ по врачебным делам.

Вне зависимости от судопроизводства, проблем выполнения СМЭ по материалам врачебных дел касались практически все судебные медики, как советские, так и российские (Зальмуниин Ю. С., 1948; Кантер Э. И., 1948; Авдеев М. И., 1959; Велишева Л. С., 1965; Огарков И. Ф., 1966; Прозоровский В. И., 1961; Громов А. П., 1969; Щеголев П. П., 1974; Сергеев Ю. Д., 1988, 1988; Ерофеев С. В., 2000).

Исследованием судебно-медицинской оценки НОМП при выполнении СМЭ по материалам уголовных дел занимались и занимаются многие исследователи (Розенблюм Е. Е., М. Г. Сердюков, Смольянинов В. М., 1935; Попов Н. В., Черваков В. Ф., 1950; Альшевский В. В., 2005; Ившин И. В., 2005; Вакуленко И. В., 2017), также и по материалам гражданских дел (Баринов Е. Х., 2014; Каменева К. Ю., 2019), в том числе, в медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации (Пименов А. Б., 2002; Марков А. А., 2018).

Публикации и научные работы, направленные на судебно-медицинскую оценку

отдельно взятых НОМП касались отдельных её специальностей. Так, одна из первых работ касалась диагностических недостатков (Панкова Т. А., 1955), далее появились работы о недостатках, допускаемых в стоматологии (Симон А. И., 2004; Пашинян Г. А., Попова Т. Г., 2008; Попова Т. Г., 2008 и многие другие), при лечении травм зубочелюстной системы (Фролов Д. В., 2011), при оказании акушерско-гинекологической помощи (Ноздряков К. В., 2005; Лузанова И. М., 2007), в неонатологии (Черкалина Е. Н., 2009), в дерматовенерологии (Пашинян А. Г., 2005; Гурочкина Н. Ю., 2006; Елистратова И. В., 2008; Арутюнян Г. Б., 2011), в дерматокосметологии (Киселева И. А., 2009), в пластической хирургии (Михеева Н. А., 2011), в абдоминальной, в том числе ургентной, хирургии (Казарян В. М., 2008; Нехаев В. И., 2010; Татаринцев А. В., 2011), в травматологии (Лядова М. В., 2014), в кардиологии (Косухина О. И., 2015), в оториноларингологии (Виницкая И. М., 1999; Талалаев В. Н., 2005), во фтизиатрии (Макарова В. Н., 2009; Печерей И. О., 2007).

Научные публикации касались не только оценки недостатков, допускаемых представителями конкретных специальностей, но и клинических ситуаций, например, оставления инородного тела при полостной операции (Бахчевников В. В., 1999), при сочетанной травме (Максимов А. В., 2014), при механической и термической травме (Налетова Д. М., 2019), в премортальном периоде (Поздеев А. Р., 2008), при оказании экстренной помощи (Бисюк Ю. В., 2008, Голева Е. В., 2009).

Исследованиями осложнений медицинских манипуляций были на первом этапе просто констатированы возможности их судебно-медицинской оценки (Бронштейн Е. З., Гольдина Б. Г., 1958; Огарков И. Ф., 1959; Дмитриев Б. А., Бланк С. Г., 1959), в дальнейших работах предприняты попытки их судебно-медицинской оценки, прежде всего, с точки зрения оценки вреда, причинённого здоровью (Бахчевников В. В., 1999; Демина А. В., 2003; Христофорова О. В., 2006; Унгуриян В. М., 2014; Корякина В. А., 2016).

Параллельно изучению НОМП, допускаемых представителями различных специальностей, предлагались меры по их предотвращению, которые выявляются при анализе врачебных дел (Абрамова Е. Е., 2006; Ермошина М. Ю., 2006).

Имеется множество причин роста количества врачебных дел, из которых наиболее часто выявляемая – это нарушения деонтологии, то есть общения медицинского работника с пациентом и его родственниками (Эдель Ю. П., 1958; Даль М. А., 1961; Пашинян А. Г., 2005; Талалаев В. Н., 2003, 2004, 2005; Уруков Ю. Н., 2008; Казарян В. М., 2008; Нехаев В. И., 2010), профессиональное выгорание медицинских работников (Бисюк Ю. В., 2008), излишняя самоуверенность опытных медицинских работников (Томилин В. В., Соседко

Ю. И., 2001), а также развитие законодательства, регулирующего оказание медицинской помощи (Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В., 1998).

Актуальной является проблема не только врачебных, но и экспертных ошибок, к изучению которой приступали многие судебные медики (Вонгородский В. А., 1928; Богуславский Л. Г., 1958; Прозоровский В. И., 1961; Клевно В. А., 2012; Лобан И. Е., Попов В. Л., 2013; Ковалев А. В., Козлова Т. П., 2013; Акопов В. И., 2016), юристы (Аубакирова А. А., 2010), при этом она остаётся до конца не решённой и актуальной в настоящее время

О логических ошибках, особенно в СМЭ по врачебным делам, высказывались многие судебные медики, но системно эта проблема не решена до настоящего времени (Вермель И. Г., 1967; Заславский Г. И., 1977; Лукаш А. А., 1979; Панов И. Е., 1985; Солохин А. А., 1985; Капустин А. В., 1985; Мельников В. С., 1988; Пиголкин Ю. И., Богомолова И. Н., 2004; Ковалев А. В., Теньков А. А., Шмаров Л. А., 2014, 2015, 2015, 2016).

Одной из самых значимых проблем логики, является проблема причинно-следственных взаимоотношений (Маркс К., Энгельс Ф., 1961; Давыдовский И. В., 1962; Струков А. И., 1978; Солохин А. А., соавт., 1984, 1985; Недугов Г. В., Недугова В. В., 2009; Клейнберг С., 2017), в том числе, с точки зрения оценки оказанной медицинской помощи (Сапрыкин С. Б., Проценков М. Г., 2007; Хрусталева Ю. А., 2010, 2018; Попов В. Л., 2011; Шмаров Л. А., 2021, 2022).

Итогом научных исследований многих авторов стали предложенные алгоритмы выполнения СМЭ по материалам врачебных дел (Бахчевников В. В., 1999; Черкалина Е. Н., 2009; Баринов Е. Х., 2014; Лядова М. В., 2014; Вакуленко И. В., 2017; Налетова Д. М., 2019), в том числе, для оценки наличия или отсутствия ПСС, как прямой, так и косвенной, с исходом, а также оценки тяжести вреда, причинённого здоровью человека в результате НОМП (Альшевский В. В., 2005; Тягунов Д. В., 2010; Березников А. В., 2011; Губайдулин М. И., 2014; Захаров С. О., 2005), принятия факта возможности наличия ППСС между неоказанием медицинской помощи и неблагоприятным исходом (Островская Е. В., 2002), а также оценки степени достижения запланированного результата (Захаров С. О., 2005). При этом нет единого подхода к некоторым ключевым вопросам установления ПСС, например, кто её устанавливает (Кузнецова Ю. Е., 2015).

Анализируя выполняемые СМЭ по материалам врачебных дел, многие авторы высказывались, что при их выполнении необходимо привлекать в состав комиссии наиболее квалифицированных клинических специалистов (Камалян А. В., 2007; Поздеев А. Р., 2008; Голева Е. В., 2009; Михеева Н. А., 2011; Баринов Е. Х., 2014; Косухина О. И.,

2015), о необходимости осмотра подэкспертных (Попова Т. Г., 2008; Киселева И. А., 2009), о необходимости максимально тщательного изучения всех предоставленных материалов (Косухина О. И., 2015; Каменева К. Ю., 2019), и клинического обследования подэкспертного (Печерей И. О., 2007; Ромодановский П. О., 2018).

Статистической стороной проблемы врачебных дел занимались и занимаются очень многие исследователи, и при этом их выводы в целом не меняются с течением времени, и лидерами по претензиям являются акушеры-гинекологи, хирурги (Зальмунин Ю. С., 1948; Андреев В. В., соавт., 1994; Томилин В. В., Пашинян Г. А., 2001; Акопов В. И., 2002; Веселкина О. В., Обухова Ю. Д., Клевно В. А., 2015), терапевты и педиатры (Томилин В. В., Соседко Ю. И., 2000), стоматологи (Андреева С. Н., Фетисов В. А., 2018). Подобные статистические данные характерны не только для Российской Федерации, но и для Республики Беларусь (Овсюк Ю. А., Сорокин А. А., Четин А. В., 2016), Республики Армения (Овсепян А. Н., Мхитарян К. Г., 2018; Бишарян М. С., Бабаян А. Э., 2017), Республики Казахстан (Полякова Т. И., Колосов Ю. В., Жакупова Т. З., Мешелева-Бех Р. В., 2018), США (Coppolo George, Spigel Saul, 2003; Сыцяно Г. А., 1958; Шарабчиев Ю. Т., 2013), Франции (Forgue E., Aimes, 1939), других стран Европы (Сухобок Т. В., Аксенова-Сорохтей Ю. Н., 2018), Японии (Leflar, V. Robert, 2012).

В этой связи необходимо дальнейшее изучение НОМП с точки зрения их судебно-медицинской оценки. Комплексный подход к изучению НОМП расширит возможности экспертов при формулировании выводов СМЭ, выполняемых по материалам врачебных дел.

Цель исследования

Разработать, научно обосновать и внедрить единые методологические подходы к решению основных проблем при выполнении судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Задачи исследования

1. Изучить современные подходы к определению понятий, характеризующих оказанную медицинскую помощь и её экспертную оценку для целей выполнения судебно-медицинских экспертиз.

2. Изучить и проанализировать материалы врачебных дел для установления причин роста их количества, в том числе, с целью установления причин неблагоприятных исходов медицинской помощи.

3. Изучить выполняемые судебно-медицинские экспертизы по материалам врачебных дел с точки зрения привлекаемых клинических специалистов, решаемых вопросов, предложить правила постановки корректных вопросов для целей оказания

консультативной помощи судебно-следственным органам.

4. Провести анализ выводов заключений СМЭ выполняемых по материалам врачебных дел, и выделить наиболее значимые группы проблем, препятствующих даже объективных, научно обоснованных заключений.

5. Предложить научно обоснованные современные подходы к выполнению судебно-медицинских экспертиз по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи, научно обоснованные методологические подходы к решению вопросов в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи, в том числе, научно обоснованный алгоритм оценки различных видов осложнений медицинских вмешательств (манипуляций).

Научная новизна

Впервые в судебной медицине проведён всесторонний системный анализ материалов врачебных дел, законодательства, регламентирующего оказание медицинской помощи и выполнение СМЭ, подробно изучена их структура, проведён анализ основных понятий, используемых при выполнении СМЭ по материалам врачебных дел

На основе изучения материалов врачебных дел, а также СМЭ впервые проведён системный анализ структуры и причин роста количества врачебных дел.

Дана общая характеристика вопросов, как количественная, так и качественная (то есть, их корректность), которые решаются при выполнении СМЭ, а также содержатся в постановлениях и определениях о назначении СМЭ, на основании чего впервые были подготовлены научно-обоснованные предложения по формулированию вопросов по материалам врачебных дел для целей консультирования судебно-следственных органов.

Установлены и изучены проблемы, возникающие на всех этапах выполнении СМЭ по материалам врачебных дел, на основании чего были разработаны и предложены пути их решения.

Практической апробацией подтверждена объективность предложенных алгоритмов решения основных вопросов при выполнении СМЭ по материалам врачебных дел.

Теоретическая и практическая значимость работы

В прикладном судебно-медицинском аспекте изучены все этапы выполнения СМЭ по материалам врачебных дел.

Медико-экспертная составляющая исследования расширила представления об особенностях выполнения СМЭ по материалам врачебных дел. Разработанные теоретические подходы к единообразному восприятию основных понятий и подходов, используемых при характеристике оказанной медицинской помощи и выполнении СМЭ, должны привести к появлению единого понимания у судебно-медицинских экспертов, медицинских организаций, судебно-следственных органов, граждан, выводов СМЭ, их

единообразного восприятия.

На основании выполненного диссертационного исследования планируются разработка методических рекомендаций, написание монографии, посвящённой выполнению СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Проведённые исследования, с историческим, научным, медицинским, статистическим и юридическим анализом, позволили преодолеть проблемы, связанные с выполнением СМЭ по материалам врачебных дел, что должно привести к единому формату их выполнения.

Единый подход к выполнению СМЭ по материалам врачебных дел, прежде всего, снизит количество ошибок при их выполнении, а также объективизирует их восприятие и анализ, как судебно-медицинскими экспертами, так и правоприменителями.

Аналитическая составляющая исследования позволили предложить рабочие алгоритмы логически правильных ответов на основные вопросы, касающиеся оценки правильности оказания медицинской помощи, возможности наступления благоприятного исхода, оценки осложнений медицинских вмешательств (манипуляций), оценки тяжести вреда, причинённого здоровью человека НОМП и др.

Таким образом, полученные результаты исследования могут быть использованы при производстве СМЭ по материалам врачебных дел, при их оценке сторонами гражданского и уголовного процессов, судебно-следственными органами, а также в учебном процессе при подготовке врачей и последипломном их образовании на кафедрах судебной медицины.

Объект, предмет, методология и методы исследования

Объектами, на основе изучения которых выполнено исследование, были:

- нормативные правовые акты и акты применения права;
- судебная практика по рассмотрению гражданских дел;
- материалы уголовных дел, материалов проверок и гражданских дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи;
- судебно-медицинские экспертизы, заключения специалистов, выполненные по материалам врачебных дел.

Предметом исследования явились понятия, используемые для характеристики оказанной медицинской помощи и её экспертной оценки, поводы возбуждения врачебных дел, вопросы, решаемые при выполнении СМЭ и ответы на них, состав комиссии экспертов в заключении СМЭ по врачебным делам, проблемы, возникающие при формулировании выводов, ошибки, прежде всего, логические, при формулировании выводов СМЭ, выполняемых по материалам врачебных дел.

Методы и методологические основы исследования представляют использование метода анализа документов, исторического, сравнительно-аналитического, сравнительно-правового, логического, а также статистического методов исследования, при проведении комплексного анализа проблем, возникающих при выполнении судебно-медицинских экспертиз по материалам врачебных дел.

Тема диссертации утверждена на заседании Учёного совета ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России (протокол № 4 от 28 ноября 2017 года).

Методы диссертационной работы были одобрены решением Комитета по этике ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России (протокол № 06-2108 от 20 ноября 2018 года).

Научные положения, выносимые на защиту

1. В настоящее время существует множество понятий, которые характеризуют оказание медицинской помощи, а также их экспертную оценку, при этом отсутствует единый подход к их применению для целей использования при выполнении СМЭ по материалам врачебных дел.

2. Имеются объективные и субъективные причины роста количества врачебных дел, которые могут быть выявлены при анализе врачебных дел.

При выполнении СМЭ даются ответы на большое количество вопросов, превышающее необходимое, что связано с их наличием в постановлениях и определениях о назначении СМЭ, которые содержат также вопросы, ответы на которые не входит в компетенцию комиссии экспертов.

Имеется зависимость количества материалов врачебных дел в зависимости от клинической специальности, к специалистам которой имеется основная претензия, для чего имеются объективные причины.

3. СМЭ по материалам врачебных дел необходимо выполнять с обязательным привлечением клинических специалистов, количество которых определяется в каждом конкретном случае индивидуально, и возможно разработать предложения по оптимизации комиссии экспертов.

Имеется статистическая зависимость длительности выполнения СМЭ от количества задаваемых вопросов и количества привлекаемых специалистов, что обуславливает необходимость оптимизации количества вопросов и состава комиссии экспертов.

4. При выполнении СМЭ имеются три основные группы проблем, анализ которых позволяет предложить пути их решения, что поможет единообразному, непротиворечивому выполнению СМЭ.

5. Имеется возможность установления ППСС между выявленными НОМП в виде

невыполнения необходимых лечебно-диагностических мероприятий и наступлением неблагоприятного исхода, а также оценки тяжести вреда, причинённого здоровью человека в таких ситуациях.

Не каждое осложнение медицинского вмешательства (манипуляции) расценивается, как вред, причинённый здоровью человека, для чего возможно предложить алгоритм их оценки.

Достижение решения задачи обоснованности, достоверности и непротиворечивости выводов СМЭ, выполняемых по материалам врачебных дел, может быть достигнуто комплексным подходом, включающим в себя оптимизацию состава комиссии экспертов, обязательное изучение всех предоставленных материалов, с запросом недостающих, формулирование ответов на поставленные вопросы с учётом положений формальной логики, для чего предложены соответствующие подходы и алгоритмы.

Степень достоверности работы

Достоверность результатов работы определяется достаточным объёмом изученного материала и его репрезентативностью, применением адекватных решению поставленных задач методов исследования, использованием современных статистических способов обработки полученных данных.

Первичная документация и материалы статистической обработки проверены, признаны достоверными, подлинными и соответствующими содержанию диссертационной работы (акт проверки первичной документации от 22 ноября 2022).

Личный вклад автора

Автором настоящей диссертации сформулированы цель и задачи исследования, проведён аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, также автору принадлежит приоритет в обосновании актуальности темы диссертации. Общедолевой вклад автора в выполнении работы составил 95%.

Полностью выполнен сбор и обработка первичного материала, анализ и обсуждение результатов исследования, сформулированы выводы и практические рекомендации, изложены результаты и текст диссертации.

Автор принимал непосредственное участие в выполнении судебно-медицинских экспертиз по профилю настоящего диссертационного исследования, сборе и определении материала для анализа.

Была усовершенствована терминология, характеризующая различные аспекты оказания медицинской помощи, предоставления медицинских услуг и их экспертной оценке.

При анализе и интерпретации полученных данных автором самостоятельно

использованы современные методы статистической оценки материала, сформулированы положения, выносимые на защиту, выводы, разработаны практические рекомендации по проблемам, осящённым в диссертации, а также оформлена диссертация, подготовлен автореферат.

Внедрение результатов исследования

Результаты работы внедрены в учебный процесс – используются на лекциях и практических занятиях с ординаторами и аспирантами федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты, полученные при выполнении исследования, внедрены в практику федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы», федерального государственного казённого учреждения «111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз» Минобороны России, кафедры судебной медицины и медицинского права федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедры судебной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Апробация работы

Диссертация апробирована и рекомендована к защите на заседании Учёного совета федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 3 от 14 декабря 2022 года).

Результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на следующих научных конференциях и совещаниях: 12-я Московская Ассамблея «Здоровье столицы», 21-22 ноября 2013 года (г. Москва); IV Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы)», Ноябрьские чтения, 26-27 ноября 2015 года (г. Москва); Учебно-практическом семинаре со следователями-криминалистами Сибирского федерального округа «О проблемах уголовного преследования за преступления в сфере оказания медицинских услуг (ятрогенные преступления)», 15-16 июня 2017 года (г. Иркутск); Учебно-практическом семинаре со следователями Республики Хакасия «Особенности расследования ятрогенных преступлений», 22-24 марта 2018 года (г. Абакан); Научно-практической конференции, посвящённой 125-летию со дня образования Московской областной психиатрической больницы № 2 им. В.И. Яковенко, 07 ноября 2018 года (п. Мещерское, Московская обл.); Учебно-практическом семинаре со следователями Иркутской области «Особенности расследования ятрогенных преступлений», 01 мая 2019 года (г. Иркутск); Учебно-практическом семинаре со следователями Республики Тыва «Особенности расследования ятрогенных преступлений», Республика Тыва, 26 июня 2019 года (г. Кызыл); VIII Ноябрьских чтениях «Здравоохранение сегодня: право, экономика, управление», Международной научно-практической конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы)», 28 ноября 2019 года (г. Москва); I Научно-практической конференции «Медицинское уголовное право», Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 29 ноября 2019 года (г. Москва); Межрегиональной научно-практической конференции «Дефекты в оказании медицинской помощи. Причинно-следственная связь выявленных дефектов с неблагоприятными последствиями в оказании медицинской помощи», 18-19 марта 2020 года (г. Ханты-Мансийск); XIII Всероссийской научно-

практической конференции с международным участием «Медицина и качество – 2020», ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 07-08 ноября 2020 года (г. Москва); XVIII Международной научно-практической конференции «Уголовное право: стратегия развития в XXI веке», Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 21-22 января 2021 года (г. Москва); Международной научно-практической конференции «Теория и практика судебной экспертизы в современных условиях», Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 28-29 января 2021 года (г. Москва); Научно-практической конференции «Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертной деятельности», Департамент здравоохранения города Москвы, Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ, НИИОЗММ ДЗМ, 18 марта 2021 года (г. Москва); 2-м Российском съезде детских анестезиологов-реаниматологов, VII Михельсоновские чтения, XI Всероссийский междисциплинарный научно-практический Конгресс с международным участием «Педиатрическая анестезиология и интенсивная терапия», 17 апреля 2021 года (г. Москва); Международном конгрессе «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики — 2021», МОНИКИ, 21 апреля 2021 года (г. Москва); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Вехи истории российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования», 21-22 октября 2021 года (г. Москва); Онлайн-семинаре «Особенности возмещения вреда, причиненного правомерными действиями» на площадке Клуба цивилистов, 27 января 2022 года (г. Санкт-Петербург); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы судебной медицины», посвященной 155-летию со дня рождения Петра Андреевича Минакова, 17 февраля 2022 года (г. Москва); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход», 12-13 мая 2022 года (г. Москва); Учебно-практическом семинаре со следователями Иркутской области «Проблемы расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи», 15 июля 2022 года (г. Иркутск); XVII Ежегодном Всероссийском конгрессе специалистов перинатальной медицины, Проблемы перинатологии глазами судебных экспертов, 04 октября 2022 года (г. Москва); Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы», 15-16 марта 2023 года (г. Ханты-Мансийск) ; III Международной научно-практической конференции «Судебная экспертиза: теория и практика в современных условиях», 26-27 апреля 2023 года (г. Минск, Республика Беларусь).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.3.5. «Судебная медицина» (медицинские науки) по следующим областям исследований:

- исследование научных основ развития отечественной и мировой судебной медицины. Исследование приоритетов отечественных научных достижений в мировой судебной медицине (пункт 1);
- разработка научных методологических подходов для исследований в области судебной медицины и подготовки судебно-медицинских кадров в системе высшего и постдипломного образования (пункт 2);
- изучение различных причин смерти, механизмов ее наступления, процесса умирания, посмертных процессов при разных видах насильственной и ненасильственной смерти, разработка методов установления давности наступления смерти (пункт 3);
- установление причин неблагоприятных исходов медицинской помощи (пункт 8);
- совершенствование судебно-медицинской экспертизы трупов и живых лиц, экспертизы по материалам следственных и судебных дел с целью решения вопросов, интересующих правоохранительные органы, в том числе в случаях неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи (пункт 14).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 35 научных работ, в том числе 18 в ведущих рецензируемых научных журналах, входящих в перечень, рекомендованный ВАК Минобрнауки РФ, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, учёной степени доктора наук.

Структура и объём диссертации

Диссертация изложена на 382 страницах компьютерного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, указателя литературы, приложения. Текст иллюстрирован 59 таблицами, 2 рисунками. Список литературы включает 428 отечественных и 53 зарубежных источника.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Все исследования в рамках диссертации проведены на базе РЦСМЭ. Основу работы составили материалы уголовных и гражданских дел, а также материалов доследственных проверок по делам, связанным с оказанием медицинской помощи, как надлежащей, так и ненадлежащей, постановления и определения, а также решения судов по материалам гражданских дел, судебно-медицинские экспертизы, выполненные по материалам таких

дел, а также медицинские документы.

Часть судебно-медицинских экспертиз выполнены автором лично (в качестве эксперта-организатора), часть в составе комиссии экспертов. Анализируемые СМЭ включают архивные материалы РЦСМЭ, куда вошли заключения, выполненные в период с 1957 по 1991 года (их архива), а также заключения экспертов и специалистов, выполненные в период с 2008 по 2022 год, содержащиеся в материалах УД, МП и ГД, которые поступили в РЦСМЭ с постановлениями и определениями в период с сентября 2011 по январь 2022 года.

Во всех случаях заключения были проанализированы с точки зрения объективности, научной обоснованности, непротиворечивости.

Общая характеристика материала исследования

Материалы анализируемых дел поступили из 70 регионов Российской Федерации, а также из двух иностранных государств (Республика Армения и Республика Абхазия).

Объекты исследования

- СМЭ, заключения специалистов, выполненные по материалам врачебных дел;
- нормативные правовые акты и акты применения права;
- судебная практика;
- материалы уголовных дел, материалов проверок и гражданских дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Нормативные правовые акты и акты применения права

При выполнении настоящей диссертационной работы было выполнено обширное исследование НПА, как действующих в настоящее время, так и отменённых. В настоящее время в России происходят значительные и быстрые изменения в законодательстве, происходящие в том числе и в момент подготовки текста настоящей диссертационной работы. Были изучены и использованы при подготовке диссертационной работы такие НПА, как:

- Конституция РФ;
- кодифицированные федеральные законы: ГК РФ, ГПК РФ, УПК РФ, УК РФ, ТК РФ;
- федеральные законы: 323-ФЗ, 73-ФЗ, 326-ФЗ (Об обязательном медицинском страховании);
- законы: О защите прав потребителей;
- Постановления Правительства РФ и Указы Президента РФ, а также Распоряжения Правительства РФ;
- Приказы Минздрава России и Минздравсоцразвития России;

- Приказы Министерства труда и социального развития России;
- письма Минздрава России и СССР, а также письма и указания руководства СК РФ;
- иностранные НПА: УК Канады, УК ФРГ.

Были изучены и использованы при подготовке диссертационной работы такие акты применения права, такие как:

- Постановления Европейского суда по правам человека;
- Постановления Пленума Верховного суда РФ и Решения Верховного суда РФ.

Были изучены и использованы при подготовке диссертационной работы НПА, которые в настоящее время не действуют, но имеют существенное значение для понимания особенностей оценки медицинской помощи, в том числе, судебно-медицинской, в разные года – это такие НПА, как:

- а) кодифицированные федеральные законы: УК РСФСР 1922, 1926;
- б) законы:

1) Закон СССР от 19.12.1969 N 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении»,

2) Закон о здравоохранении СССР от 29.07.1971, «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1);

в) Декреты Всероссийского центрального исполнительного комитета (ВЦИК) Совета народных комиссаров РСФСР (СНК РСФСР);

г) Правила определения тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённые в разные года Приказами Наркомздрава и Наркомюста, Минздрава РСФСР, Минздрава СССР.

Таким образом, было всего изучено и применено для написания настоящей диссертационной работы более ста НПА, как Российских, так и зарубежных, как действующих, так и отменённых, более двадцати актов применения права Высшими судами, более полутора тысяч постановлений и определений. Данный факт позволяет охарактеризовать объёмом изученных НПА и актов применения права, как достаточным для целей и задач настоящего исследования.

Судебная практика

Были проанализированы 523 решения по материалам гражданских дел, по искам граждан к медицинским организациям по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи.

При анализе решений судов для целей выполнения настоящей работы были учтены следующие параметры и данные:

- а) результаты выполнения СМЭ по материалам ГД;

б) итоги рассмотрения дела в суде для целей соотнесения с результатами СМЭ.

Материалы уголовных дел, материалов проверок и гражданских дел по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, а также материалы адвокатских запросов

Были изучены отдельно:

а) постановления и определения о назначении СМЭ, при этом учитывались количество и корректность поставленных вопросов;

б) материалы дел с точки зрения оценки повода возбуждения уголовного дела, или обращения в гражданский суд с иском, с целью поиска причин роста количества врачебных дел;

в) материалы дел с точки зрения полноты предоставленных материалов.

Судебно-медицинские экспертизы, выполненные по материалам врачебных дел

Судебно-медицинские экспертизы, выполненные по материалам врачебных делам в период с 1957 по 1991 год.

Изучены 50 заключений экспертов, выполненных в период с 1957 по 1991 год, из имеющихся в архиве РЦСМЭ.

Все судебно-медицинские экспертизы выполнены в государственных судебно-экспертных учреждениях, что связано с отсутствием в этот период коммерческих экспертных учреждений.

Судебно-медицинские экспертизы, выполненные по материалам врачебных делам в период с 2008 по 2022 год.

Изучены 808 заключений, выполненных в период с 2008 по 2022 год, содержащихся в материалах, поступивших в РЦСМЭ в период с 2011 по 2022 год, а также выполненные в РЦСМЭ.

808 анализируемых СМЭ, выполнены в 70-ти региональных ГСМЭУ из 87 существующих, в четырёх экспертных организациях подчинения соответствующего Министерства, в экспертном учреждении СК РФ, в ГСМЭУ иностранного государства, а также в коммерческих экспертных организациях. Подобный охват заключений судебно-медицинских экспертиз указывает на системный подход в их анализе, который позволяет их оценивать с самых разных точек зрения и формулировать выводы на основании проведённого анализа и выявлять определённые тенденции.

Этапы выполнения настоящего диссертационного исследования

Выполнение диссертационного исследования проводилось в несколько взаимосвязанных этапов.

Этап 1.

На первом этапе выполнения диссертационного исследования изучена специальная литература, а также научные труды, прежде всего, диссертационные исследования, посвящённые изучаемой теме.

Этап 2.

Анализ законодательства, регламентирующего оказание медицинской помощи, выполнение СМЭ, судебно-медицинскую оценку оказанной медицинской помощи.

Анализ законодательства проведён для целей определения понятий, касающихся оказания медицинской помощи, предоставления медицинских услуг и их экспертной оценки, а также предложения и внесении изменений в действующее законодательство для целей его более эффективного использования.

Анализ законодательства также проведён для унификации выполнения СМЭ по материалам врачебных дел.

Этап 3.

Анализ врачебных дел, с целью изучения структуры материалов врачебных дел по медицинским специальностям, изучения структуры материалов уголовных дел в отношении медицинских работников по статьям УК РФ, а также выявления причин роста количества врачебных дел.

Изучение постановлений и определений о назначении судебно-медицинских экспертиз с целью анализа количества и корректности задаваемых вопросов, а также выработки рекомендаций по постановке корректных вопросов для целей консультирования правоохранительных органов.

Этап 4.

Анализ СМЭ, выполняемых по материалам дел по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи, который проводился в несколько взаимосвязанных этапов и включал в себя несколько изучаемых блоков вопросов.

Во-первых, был изучен вопрос предела компетенции судебно-медицинского эксперта и проблема привлечения клинических специалистов.

Во-вторых, проведён анализ выполняемых СМЭ с точки зрения ответов на основные вопросы, с решением вопросов и пределах компетенции комиссии экспертов при ответах на соответствующие вопросы. В данном блоке были подробно изучены ответы на основные вопросы, которые формулируют комиссии экспертов, а также даны рекомендации по корректным ответам на них.

Этап 5.

На основании проведённого на четвёртом этапе анализа, были выявлены основные проблемы, которые изучены и предложены пути их решения.

При проведенном анализе были выявлены несколько групп проблем, которые были освещены и предложены пути их решения, такие, как, законодательные, организационно-административные и производственные, возникающие при выполнении СМЭ.

Этап 6.

Проведён анализ недостатков, допускаемых при выполнении СМЭ на стадии формирования комиссии экспертов, на стадии исследования предоставленных материалов, при оформлении исследовательской части заключения экспертов, на стадии формулирования выводов, то есть, производственных проблем.

Так как на стадии формулирования выводов возникает основное количество ошибок, были изучены отдельно процессуальные и логические ошибки, при этом были подробно изучены и даны рекомендации для их предотвращения.

Изучение логических ошибок выполнено в несколько взаимосвязанных этапов и разработаны рекомендации по их недопущению.

Этап 7.

На основании проведенных на предыдущих этапах исследований, сформулированы выводы, а также практические рекомендации по всем затронутым вопросам и проблемам, следование которым должно привести к единообразному подходу как к выполнению, так и назначению выполнения судебно-медицинских экспертиз по материалам врачебных дел, а также к единообразной их оценке.

Методы исследования

При подготовке настоящего диссертационного исследования были использованы следующие методы исследований, которые были последовательно применены на всех этапах выполнения работы.

Исторический и связанный с ним сравнительно-исторический методы, использованы при анализе исторического аспекта актуальности выбранной темы диссертации.

Сравнительно-аналитический метод применялся для сравнительного анализа выполняемых по материалам врачебных дел СМЭ с целью выработки рекомендаций по их единообразному выполнению.

Сравнительно-правовой метод использован для сравнительного анализа положений законодательства, регулирующего оказание медицинской помощи и предоставление медицинских услуг, оценки оказанной медицинской помощи, выполнения и назначения СМЭ.

Статистический метод, в том числе корреляционный анализ, был использован для получения и оценки различных статистических данных, прежде всего процентных

отношении различных величин, их выраженности в группе или популяции, а также расчёта коэффициентов корреляции для выявления определённых тенденций или для обоснования их отсутствия.

Для проведения статистического анализа был использован пакет прикладных программ «StatSoft STATISTICA 10.0.1011 Enterprise». Величина коэффициента корреляции интерпретировалась следующим образом: 0,75 – 1,00 очень высокая положительная, 0,50 – 0,74 высокая положительная, 0,25 – 0,49 средняя положительная, 0,00 – 0,24 – слабая положительная, 0,00 – -0,24 – слабая отрицательная, -0,25 – -0,49 средняя отрицательная, -0,50 – -0,74 высокая отрицательная, -0,75 – -1,00 очень высокая отрицательная.

Логический метод был применён при выполнении практически всех разделов работы, но более всего:

- при изучении проблем, возникающих при выполнении СМЭ, и прежде всего, при формулировании выводов, а также при формулировании способов преодоления указанных проблем;

- при системном анализе выводов заключений с точки зрения оценки допускаемых логических ошибок, а также предложения способов их преодоления и предотвращения.

Таким образом, изучение всех перечисленных объектов исследований с использованием перечисленных методов, позволило сформулировать выводы по настоящей диссертационной работе, предложить практические рекомендации и считать достигнутыми поставленные задачи.

Результаты исследований и их обсуждение

Целью настоящей диссертационной работы являлась разработка научно обоснованных единых методологических подходов к решению основных вопросов при выполнении СМЭ в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи и их внедрение в практическую деятельность судебно-медицинских экспертов, так же при назначении выполнения и организации выполнения СМЭ.

Для реализации цели диссертационной работы было проведено исследование, состоящее из семи взаимосвязанных этапов.

На первом этапе было изучено 428 отечественных и 53 иностранных литературных источника. Литературные источники касались самых разных аспектов, касающихся судебной медицины, истории, юриспруденции, посвящённых оценке недостатков, допускаемых медицинскими работниками и их судебно-медицинской оценке, вопросам логики и статистики. Были изучены и использованы при подготовке настоящей работы, результаты выполненных 75 диссертационных работ, из них 59 диссертаций на соискание

учёной степени кандидата медицинских наук и 16 – доктора медицинских наук.

При изучении исторического аспекта проблемы врачебных дел, показано, что развитие медицины вообще, судебной медицины, в частности, и правового регулирования медицинской деятельности прошло большой путь, от архаичных зачатков регулирования, до установления современных правовых норм. Проведённым исследованием, показано, что врачебные дела насчитывают в мировой истории почти четыре тысячи лет, а в российской – более 350 лет. Длительный период существования такого явления, как врачебные дела, не мог пройти мимо научного сообщества, что обусловило защиту множества диссертаций, публикацию статей и монографий, и предопределило изучение научного аспекта актуальности выбранной темы.

Установлено, что уже с середины 1920-х годов стали появляться научные публикации, посвящённые судебно-медицинскому и юридическому изучению врачебных дел.

Впоследствии, практически все выдающиеся советские судебные медики и патологоанатомы в той или иной степени касались проблемы врачебных дел. Многие авторы указывали на важность изучения данной проблемы, в том числе, и с точки зрения профилактики допущения НОМП, что возможно, в том числе, и при объективно, на строго научной основе, выполняемых СМЭ.

Начиная с середины 1930-х годов в учебниках по судебной медицине стали появляться главы, посвящённые врачебным делам, сначала небольшие, потом всё больших объёмов. При этом, публикаций в научной печати, посвящённой как судебно-медицинской, так и патологоанатомической оценке допускаемых недостатков оказания медицинской помощи имеется большое количество. Закономерным отражением интереса судебных медиков к проблеме врачебных дел, стали диссертации по изучаемой теме, которых было защищено по исследуемой теме более семидесяти.

Несмотря на то, что интерес судебных медиков к выполнению экспертиз по материалам врачебных дел имеет под собой многолетнюю историю, только в 2000-е годы был рост их количества.

Установлено, что резкий рост количества защищаемых диссертационных работ связан с рядом причин. Во-первых, изменившиеся экономические реалии в Российской Федерации начиная с 1990-х годов, когда стали появляться во всём большем количестве негосударственные медицинские организации. Во-вторых, стали активно развиваться средства массовой информации, что привело к росту информированности населения, в том числе, и о проблемах в здравоохранении и возможности, например, на этом заработать. А также ряд других причин, которые подробно изучены в соответствующей главе. Именно

сочетание множества факторов и привело к росту количества защищаемых диссертаций, посвящённых судебно-медицинской оценке недостатков оказания медицинской помощи.

Изучением статистического аспекта актуальности выбранной темы показано, что после Октябрьской революции, были получены данные, которые, пусть очень приблизительно, но в целом соответствуют данным и в настоящем времени, а именно, «лидерами» в претензиях правоохранительных органов являются специалисты в области акушерства и гинекологии, а также хирургии.

Показано, что в конце 1990-х годов наметилась тенденция к увеличению количества обращений граждан с исками к медицинским организациям в суды, что связано, прежде всего, с изменившейся экономической парадигмой в это время и появлению негосударственных медицинских организаций.

Статистический анализ показал, что в 2000-е годы стали во всём большем количестве появляться претензии и к представителям других специальностей, травматологам-ортопедам, терапевтам и стало возрастать количество обращений, особенно в суды с исками, по факту оказания медицинской помощи стоматологами. Именно в этот период и было защищено большое количество диссертаций по оценке НОМП, допускаемых стоматологами, что иллюстрирует единство научного и статистического аспектов.

Проведённый анализ позволил прийти к выводу о том, что рост количества врачебных дел не является принадлежностью только Российской Федерации, но и государств постсоветского пространства, таких, как Республика Беларусь, Республика Армения, Республика Казахстан, а также США, страны Европы, Япония.

Рост врачебных дел, особенно в последние года, закономерно отразился и на выполнении СМЭ по материалам таких дел во всех ГСМЭУ, в том числе, в РЦСМЭ.

Оценивая тенденции в выполнении СМЭ по материалам врачебных дел, было показано, что имеется стабильный прирост количества выполняемых заключений по данного рода делам.

Изучение исторического, научного и статистического аспектов позволило выявить не решённые до настоящего времени проблемы, то есть, обосновать актуальность выбранной темы.

На втором этапе исследования был проведён анализ около пятидесяти НПА, как Российских, так и зарубежных, как действующих, так и отменённых, а также более десяти актов применения права Верховным судом России, Европейским судом по правам человека, а также научных публикаций для целей определения понятий, касающихся оказания медицинской помощи, предоставления медицинских услуг и их оценки при

выполнении СМЭ, а также предложения о внесении изменений в действующее законодательство для целей его более эффективного использования.

Показано, что одновременно с изучением проблемы судебно-медицинской оценки НОМП, как судебными медиками, так и юристами предпринимались и предпринимаются значительные усилия в осмыслении и адаптации к практической деятельности, в том числе, судебно-медицинских экспертов, различных понятий, которые характеризуют оказанную медицинскую помощь.

Изучением соотношения понятий медицинская услуга и медицинская помощь предложено в определении медицинской услуги, содержащейся в действующем законодательстве закрепить необходимость её оказания только медицинскими работниками.

Анализом современного законодательства и научных работ предложено определение качества медицинской услуги, а именно, правильность выбора и выполнения метода профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, имеющие самостоятельное законченное значение.

Проведённым исследованием показано, что медицинская услуга не обладает качествами безопасности, а также, не следует ставить знак равенства между понятием «недостаток» и «безопасность».

Проведённым анализом понятий «врачебная ошибка» и «медицинская ошибка» были выявлены их существенные признаки и показано, что первое является видовым понятием по отношению ко второму, а также было предложено определение медицинской ошибки.

Изучением понятий «недостаток оказания медицинской помощи», «дефект оказания медицинской помощи», показано, что для целей выполнения судебно-медицинских экспертиз по материалам врачебных дел целесообразно пользоваться понятием «недостаток». Предложена дефиниция понятия «недостаток оказания медицинской помощи», а именно, оказание медицинской помощи не в соответствии с реальным состоянием здоровья больного, а также не в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также общепризнанными положениями медицинской науки, отражёнными в соответствующих монографиях, научных статьях, в том числе, международных.

То есть, по своей сути, врачебная ошибка и недостаток оказания медицинской помощи очень близкие понятия, отражающие существенное – отход от общепризнанных правил оказания медицинской помощи, и именно их «похожесть» требует использования

более определённого понятия, недостаток оказания медицинской помощи.

Таким образом, итогом второго этапа диссертационного исследования стали рекомендации по корректному использованию понятий при выполнении СМЭ, а также предложения по внесению корректирующих изменений в действующее законодательство.

На третьем этапе диссертационного исследования были изучены материалы уголовных и гражданских дел, материалы проверок, а также постановления и определения о назначении судебно-медицинских экспертиз с целью определения структуры материалов, причины их роста, оценки ставящихся перед комиссиями экспертов вопросов.

Для исследования частоты выполнения СМЭ по материалам врачебных дел были проанализированы 2169 материалов, что позволило установить, что по материалу УД и МП в среднем выполняется в 2,36 раз больше СМЭ, чем по материалу ГД.

На основании проведённого статистического анализа 507 материалов гражданских дел и выполненных по ним СМЭ, с оценкой размеров исков при обращении граждан в суды с исками к медицинским организациям, выявлены тенденции в зависимости от состояния больного, специальности медицинского работника.

Углубленный анализ 344 материалов позволил выделить четыре группы причин и статистически доказано, что причины роста уголовных дел не совпадают с причинами роста гражданских.

Проведённым статистическим анализом доказано, что количество вопросов, содержащихся в постановлениях и определениях влияет на длительность выполнения СМЭ, что указывает на необходимость оптимизации их количества. Также доказано, что постановка оптимального количества вопросов, а также привлечение оптимального количества специалистов к выполнению СМЭ будут способствовать сокращению сроков их выполнения.

Были изучены три большие группы, с подгруппами, некорректных вопросов, которые содержались в постановлениях и определениях о назначении СМЭ по материалам врачебных дел и предложены вопросы, которые целесообразно ставить, а также сформулированы правила постановки корректных вопросов, что явилось итогом третьего этапа диссертационного исследования.

На четвёртом этапе был проведён подробный анализ качественного и количественного состава комиссий экспертов (стаж работы, наличие учёной степени) в СМЭ, а также формулируемых ответов на поставленные вопросы.

Анализ действующего законодательства, позволил прийти к выводам, что СМЭ по материалам врачебных дел должны выполняться исключительно с привлечением соответствующих кинических специалистов, и предложено внести соответствующие

изменения в законодательство.

Статистическим анализом доказано, что СМЭ по материалам врачебных дел выполняются наиболее квалифицированными специалистами, имеющими большой стаж работы и научные степени, и были предложены рекомендации по оптимальному их составу.

Анализ ответов, которые формулировались комиссиями экспертов, проводился с точки зрения вопросов, как входящих, так и не входящих в компетенцию комиссии экспертов. В итоге был показан большой разброс ответов на все основные вопросы, касающиеся оценки правильности оказания медицинской помощи, наличия или отсутствия ППСС между выявленными НОМП и неблагоприятным исходом, оценки тяжести вреда, причинённого здоровью человека допущенными НОМП, возможности наступления благоприятного исхода, а также в ответах на вопросы, которые не входят в компетенцию комиссии экспертов (персонализация медицинских работников и оценка проведённых ранее по делу экспертиз). Установлены частоты ответов на основные вопросы в зависимости от вида судопроизводства, а также от вида НОМП (действие, бездействие или их сочетание). Проведённым анализом были выявлены определённые тенденции и проблемы, которые были раскрыты в следующих этапах исследования.

На пятом этапе диссертационного исследования были предложены пути решения выявленных на четвёртом этапе проблем, возникающих на всех этапах выполнения СМЭ по материалам врачебных дел.

Были отдельно изучены и предложены пути решения трёх групп проблем, входящих в комплексную изучаемую проблему, таких, как, законодательные, связанные с несовершенством действующего законодательства, организационно-административные, возникающие при направлении и поступлении материалов в ГСМЭУ, а также наиболее важные, производственные, связанные с собственно выполнением СМЭ.

Анализом законодательных проблем было доказано, что по материалам врачебных дел необходимо выполнять комиссионные СМЭ, предложено воздерживаться от оценки степени достижения запланированного результата оказания медицинской помощи, что отсутствует необходимость медицинской услуге быть безопасной, а также показано, что при выполнении СМЭ по материалам врачебных дел необходимо оценивать в том числе правильность предоставления медицинских услуг, а не только правильность оказания медицинской помощи. Обосновано, что присутствие сторон при совещании комиссии экспертов недопустимо, даже при наличии на то разрешения суда или следователя.

Анализом организационно-административных проблем, были предложены пути их решения, которые могут привести к сокращению сроков выполнения СМЭ по материалам

врачебных дел.

Изучение производственных проблем проведено в несколько этапов, что связано с их обширностью и важностью, также предложены пути их решения.

Для целей формирования оптимальной комиссии экспертов, были предложены несколько путей привлечения к участию в производстве СМЭ по материалам врачебных дел клинических специалистов, а также пути преодоления формализма и разногласий между ними (рис. 1).



Рис. 1 Возможные механизмы привлечения клинических специалистов.

Анализом проблем, связанных с формулированием выводов, был предложен перечень источников знаний для формулирования ответов на вопросы о правильности оказания медицинской помощи (Положения, Порядки, Клинические рекомендации и др.)

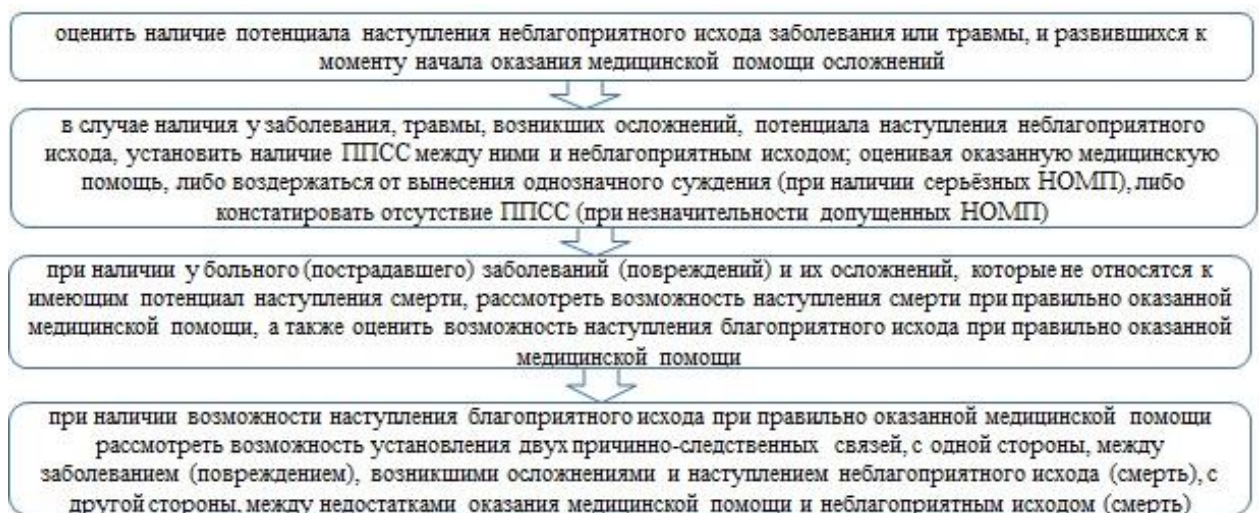


Рис. 2 Алгоритм оценки возможности установления двух ППСС.

Изучением проблем, связанных с установлением причинно-следственных связей, обосновано, что:

- устанавливать её наличие с неблагоприятным исходом должна комиссия экспертов;
- с точки зрения наличия или отсутствия ПСС возможно оценивать оказанную медицинскую помощь в совокупности;
- следует оценивать наличие или отсутствие только прямой ПСС, воздерживаясь от ответа на вопросы о наличии косвенной, опосредованной связи;
- возможно наличие прямой ПСС между неоказанием медицинской помощи и неблагоприятным исходом и можно предложить варианты установления прямой ПСС с НОМП, характеризующимися бездействием;
- нет однозначных препятствий для одновременного установления нескольких прямых ПСС в выводах экспертов (рис. 2).

Анализом проблемы оценки тяжести вреда, причинённого здоровью человека допущенными НОМП, характеризующимися бездействием, были предложены несколько путей её решения, такие, как законодательный (закрепление бездействия в дефиниции вреда здоровью), логический, экспертный, также предложена корректная интерпретация дефиниции вреда здоровью, которая позволяет оценивать бездействие.

Анализом проблемы оценки возможности наступления благоприятного исхода при условии отсутствия НОМП, то есть, при правильно оказанной медицинской помощи, было обосновано, что целесообразно ограничиться констатацией её возможности, характеризуя, категориями модальной логики, а не в цифровом выражении. Также предложен алгоритм, который может помочь комиссии экспертов при выполнении СМЭ по материалам врачебного дела предположить возможность наступления благоприятного исхода.



Рис. 3 Алгоритм оценки осложнений медицинских вмешательств (манипуляций).

Изучением оценки осложнений медицинских вмешательств (манипуляций), то есть

НОМП, которые характеризуются действием, были выявлены основные проблемы и предложены пути их решения. Были предложены несколько классификаций осложнений медицинских вмешательств (манипуляций) для целей выполнения СМЭ, а также проведена оценка осложнений для различных их вариантов. Обосновано, что при наличии ряда условий, осложнение медицинского вмешательства (манипуляции) не может быть расценено однозначно, как следствие НОМП (рис. 3). Также предложено закрепить законодательно некоторые положения, которые должны помочь в единообразной экспертной оценке осложнений медицинских вмешательства (манипуляций).

Таким образом, итогом пятого этапа диссертационного исследования стали, в том числе, рекомендации по преодолению проблем на этапах как назначения, так и выполнения СМЭ по материалам врачебных дел.

На шестом этапе диссертационного исследования был проведён анализ недостатков, которые возникают на всех этапах выполнения СМЭ по врачебным делам.

Анализируя ошибки при формировании комиссии экспертов показано, что часть экспертиз выполняется без клинических специалистов, часть с недостаточным их количеством, часть – с избыточным. Статистическим анализом доказано, что величина комиссии экспертов имеет слабую корреляционную связь с длительностью выполнения СМЭ по врачебному делу.

Исследуя недостатки, которые допускаются на стадии изучения предоставленных материалов, было предложено несколько их классификаций. Показано, что недостатки на стадии изучения предоставленных материалов имеют юридически значимые последствия.

Проведённой оценкой недостатков выполнения СМЭ на стадии осмотра подэкспертного, доказано, что при претензиях к ряду специалистов, таких как, косметолог, стоматолог, офтальмолог, пластический хирург и др., осмотр целесообразен и его отсутствие может иметь юридически значимые последствия, чаще в виде назначения дополнительной или повторной СМЭ по делу.

Исследованием СМЭ с точки зрения составления исследовательской части, показано, что степень отражения информации, содержащейся в предоставленных материалах в исследовательской части заключения эксперта не имеет юридически значимых последствий.

Анализ недостатков выполнения СМЭ на стадии формулирования выводов проводился комплексно, то есть, отдельно изучены процессуальные ошибки, связанные с выходом за рамки компетенции и отдельно, логические, связанные с нарушениями основных законов формальной логики.

Исследованием и анализом процессуальных ошибок, допускаемых при выполнении

СМЭ по материалам врачебных дел показано, что оценка действия (бездействия) конкретных медицинских работников, в том числе, с установлением их ответственности, вины, является выходом за рамки компетенции комиссии экспертов, при этом допущение такой ошибки не имеет юридически значимых последствий, в ряде случаев наоборот, её правильное избегание приводит к неоправданному, с точки зрения действующего законодательства, назначению повторной СМЭ. С другой стороны, оценка проведённых по делу СМЭ имеет юридические последствия, чаще всего в виде непринятия заключения.

Обосновано, что наиболее значимыми, имеющими юридически значимые последствия, являются логические ошибки в выводах СМЭ, поэтому был проведён их углубленный анализ с точки зрения нарушения основных законов логики. Статистическим исследованием показано, что наиболее часто допускаются нарушения закона достаточного основания.

Изучением логических ошибок были предложены пути их преодоления. Показано, что сокращения логических ошибок в СМЭ можно достичь самыми разными способами, начиная от преподавания основ логики в медицинских высших учебных заведениях и на курсах переподготовки специалистов судебно-медицинских экспертов, и заканчивая унификацией выводов, которые судебно-медицинские эксперты формулируют в своих заключениях.

На седьмом этапе диссертационного исследования были сформулированы выводы, практические рекомендации по всем затронутым проблемам и вопросам, следование которым должно привести к единообразному подходу как к выполнению, так и назначению выполнения судебно-медицинских экспертиз по материалам врачебных дел, а также к единообразной их оценке.

Проведённым научным исследованием были решены все поставленные задачи. Важность знания судебно-медицинским экспертам особенностей ответов на основные вопросы, которые ставят в постановлениях и определениях о назначении СМЭ, послужит сокращению процессуальных сроков и достижению целей разумных сроков судопроизводства.

Выводы

1. Анализ законодательства, научных публикаций, касающийся определения понятий, связанных с оказанием медицинской помощи, предоставления медицинских услуг и их оценки при выполнении СМЭ, показал, что должен использоваться единообразно принимаемый всеми понятийный аппарат, на котором строится формулирование выводов СМЭ, выполняемых по материалам врачебных дел. Отсутствие единого понятийного аппарата приводит к неопределённости в выводах заключений

экспертов и их оценке сторонами как уголовного, так и гражданского судопроизводства.

2. Проведённым статистическим анализом показано, что большее количества материалов поступает и соответственно, большее количество СМЭ выполняется по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с претензиями к специалистам в области акушерства и гинекологии, а также хирургических специальностей и такое соотношение сохраняется на протяжении многих десятилетий.

Наибольшее количество уголовных дел в отношении медицинских работников возбуждаются по признакам преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ, а также ст. 238 УК РФ. Рост возбуждения уголовных дел в отношении медицинских работников по составу преступления, предусмотренного ст. 238 УК РФ, указывает на актуальность понимания судебно-медицинскими экспертами, как необходимо отвечать на вопросы, касающиеся оценки соответствия или не соответствия медицинской помощи или медицинской услуги требованиям безопасности.

При анализе судебно-медицинских экспертиз, а также материалов врачебных дел выявлено четыре группы причин их роста:

а) причины, связанные с позицией граждан:

- 1) рост медицинской и юридической «псевдограмотности» населения,
- 2) «потребительский терроризм»,
- 3) психологическая подоплёка обращений в судебно-следственные органы (поиск внешнего «виновного», как правило, в лице медицинского работника),
- 4) эффект «побочного эффекта», связанный с тем, что, если действие медицинского работника вызывает ненамеренный положительный побочный эффект, ему за это не отдадут должное, но, если аналогичный ненамеренный эффект имеет негативную окраску, этот эффект объявляют умышленным и его считают виновным;

б) причины, связанные с действиями медицинских работников,

- 1) нарушения в медицинской деонтологии,
- 2) характеристика медицинскими работниками ранее оказанной медицинской помощи, как неверной, не показанной, то есть нарушение норм деонтологии, касающиеся взаимоотношений медицинских работников между собой,

3) недостаточная квалификация клинических специалистов для оказания медицинской помощи и предоставления медицинской услуги;

в) причины, связанные с действиями медицинских организаций:

- 1) рост числа коммерческих клиник, деятельность которых основана на оказании медицинской помощи и предоставлении медицинских услуг за средства граждан и организаций,

2) переход лечебно-профилактических учреждений на коммерческую основу, что вызвало необходимость проведения максимально дорогих медицинских вмешательств, иногда при отсутствии на то показаний;

г) причины роста, связанные с медициной в целом, такие, как парадоксальные причины, связанные с развитием медицины и завышенными ожиданиями от оказания медицинской помощи.

3. СМЭ по материалам врачебных дел должны выполняться с обязательным привлечением клинических специалистов, нарушение чего имеет юридически значимые последствия.

Количество и состав привлекаемых клинических специалистов зависит от многих факторов, таких, как: предоставленные материалы, поставленные вопросы, обстоятельства дела, новые обстоятельства, с точки зрения комиссии экспертов, имеющие значение для разрешения дела, диагноз у подэкспертного, к какой именно медицинской специальности предъявляется претензия и какая медицинская помощь была оказана.

Анализом заключений экспертов, научных публикаций, а также положений действующего законодательства и комментариев к нему, предложены обязательные к постановке вопросы, что имеет значение для оказания судебно-медицинскими экспертами консультативной помощи правоприменителям для целей оптимизации выполнения СМЭ по материалам врачебных дел.

Выявлено несколько групп не корректных вопросов, от ответов на которые судебно-медицинским экспертам следует воздерживаться, а также предложены правила формулирования корректных вопросов.

4. Проведённый статистический анализ выполнения СМЭ по материалам врачебных дел, анализ ответов, которые комиссии экспертов формулируют в своих заключениях, позволил выделить три большие группы проблем, возникающих на разных этапах выполнения СМЭ:

- законодательные;
- организационно-административные;
- производственные (организационно-технические).

Анализ законодательных проблем выявил несколько из них, которые имеют значение для судебно-медицинского эксперта, выполняющего заключения по материалам врачебных дел:

- должны ли по материалам врачебных дел выполняться комиссионные или комплексные экспертизы;
- необходимо ли оценивать степень достижения запланированного результата в

СМЭ;

- должна ли медицинская услуга быть безопасной (в том числе, для целей выполнения судебно-медицинских экспертиз);

- насколько применимо понятие «медицинская услуга» в медицине вообще и для целей СМЭ;

- возможно ли присутствие сторон на различных этапах выполнения судебно-медицинских экспертиз, а также участия в производстве судебно-медицинских экспертиз.

Все обозначенные законодательные проблемы нашли своё освещение и решение в соответствующих главах.

Организационно-административные проблемы связаны с поступлением материалов в ГСМЭУ в количестве, превосходящем возможности конкретного ГСМЭУ, а также с недостаточностью предоставленных материалов.

Одним из путей решения организационно-административных проблем может быть создание многоуровневой судебно-медицинской службы. Необходимо добиваться предоставления всех необходимых материалов, в том числе, путём направления соответствующих запросов, а также получения постановлений и определений, содержащих информацию о цели назначения экспертизы, а также корректные вопросы.

«Производственные» (организационно-технические) проблемы связаны собственно с процессом выполнения СМЭ по материалам врачебных дел:

- на стадии формирования комиссии экспертов;
- на стадии изучения предоставленных материалов;
- на стадии формулирования выводов.

Как результат изучения проблемы недостатков при формировании комиссии экспертов была предложена их классификация, основанием которой служит количество привлекаемых специалистов.

Недостатки исследования материалов разделены на:

а) недостатки исследования материалов

- 1) полное отсутствие исследования предоставленных материалов,
- 2) отсутствие запроса на предоставление дополнительных материалов и, соответственно, отсутствие их исследования,

- 3) исследование ненадлежащих материалов;

б) недостатки оформления исследовательской части заключения экспертов:

- 1) отсутствие отражения в исследовательской части необходимой информации,
- 2) чрезмерное отражение в исследовательской части необходимой информации.

Недостатки исследования материалов также классифицированы по виду материала,

то есть, недостатки исследования:

- гистологических препаратов;
- рентгенограмм, рентгеновских компьютерных томограмм, магнитно-резонансных томограмм и других результатов лучевых методов диагностики на физических носителях (диски, плёнки);
- медицинских документов;
- при проведении очного осмотра (судебно-медицинского обследования) подэкспертного.

Анализом СМЭ, выполняемых по материалам врачебных дел, выявлены три вида ошибок, связанных с выходом за рамки компетенции:

- оценка действия (бездействия) конкретного лица;
- оценка действия (бездействия) конкретного лица с юридической оценкой (например, установление виновности);
- оценка ранее выполненных по делу судебно-медицинских экспертиз.

Такие ошибки часто не имеют юридически значимых последствий, что может быть связано с тем, что они в целом не влияют на собственно оценку оказанной медицинской помощи.

Логические ошибки, допускаемые комиссиями экспертов при выполнении СМЭ по материалам врачебных дел, могут привести к неправильной, противоречивой, не истинной оценке оказанной медицинской помощи.

Изучением основ логики, а именно, основных логических форм, показано, что понятие, суждение и умозаключение, имеют важное значение для практикующего судебно-медицинского эксперта, выполняющего заключения по материалам врачебных дел.

Для практических целей корректного формулирования выводов СМЭ, выполняемых по материалам врачебных дел, изучены нарушения законов формальной логики и предложены меры по их недопущению. Сокращения логических ошибок в СМЭ можно достичь самыми разными способами, начиная от преподавания основ логики в медицинских высших учебных заведениях и на курсах переподготовки специалистов судебно-медицинских экспертов, и заканчивая унификацией выводов, которые судебно-медицинские эксперты формулируют в своих заключениях.

Показано, что наибольшие проблемы возникают на стадии формулирования выводов и именно эти проблемы наиболее часто имеют юридически значимые последствия, в т.ч. для медицинских работников.

5. Предложены научно обоснованные алгоритмы и подходы:

- оценки осложнений медицинских вмешательств (манипуляций);
- оценки возможности наступления благоприятного исхода;
- установления причинно-следственной связи с НОМП, характеризующимися бездействием;
- оценки возможности установления в конкретном случае нескольких ППСС, между заболеванием (травмой) и неблагоприятным исходом, и между НОМП и неблагоприятным исходом;
- формулирования выводов без логических ошибок.

Предложены научно обоснованные методологические подходы к решению всех основных вопросов в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи, таких, как, о наличии недостатков в оказании медицинской помощи, о наличии ПСС между выявленными НОМП и наступлением неблагоприятного исхода, о тяжести вреда, причинённого здоровью человека выявленными НОМП, о возможности наступления благоприятного исхода, о персонализации, об оценке ранее проведённых СМЭ, а также предложены правила формулирования корректных вопросов для целей выполнения комиссионных СМЭ.

Практические рекомендации

1. Выполнение СМЭ по материалам врачебных дел должно базироваться на единообразно воспринимаемых понятиях, которые характеризуют оказание медицинской помощи, а также её экспертную оценку, для целей практического использования при выполнении СМЭ по материалам врачебных дел.

2. Для эффективной экспертной оценки НОМП и формулирования объективных выводов, СМЭ по материалам врачебных дел необходимо выполнять с привлечением клинических специалистов, с обязательным изучением всех предоставленных материалов (гистологических материалов органов трупа, операционного материала, биопсионного материала, рентгенограмм, рентгеновских компьютерных томограмм, магнитно-резонансных томограмм, результатов выполнения других лучевых исследований на твердых или цифровых носителях (пленка, бумага, лазерный диск, флеш-накопитель), плёнок электрокардиограмм, кардиотокограмм и партограмм, видеозаписей проведения оперативных вмешательств, в том числе, для целей установления соответствия протокола выполнения оперативного вмешательства реальному её выполнению, оригиналов медицинских документов, при необходимости проводить осмотр подэкспертного. При отсутствии соответствующих материалов делать запрос правоприменителю на их предоставление.

3. Для решения вопроса о наличии ППСС комиссии экспертов следует использовать медико-экспертный, логические (контрфактуальный, индуктивный, имплицативный, семантический) способы.

Следует использовать медико-экспертный способ для оценки возможности установления ППСС, то есть для определения целесообразности использования других способов. Для собственно решения этого вопроса использовать логические способы.

4. При формулировании выводов отказываться от ответов на следующие вопросы: юридические, теоретические и истинно гипотетические, ответ на которые не является предметом СМЭ.

Необходимо воздерживаться от характеристики оценки оказанной медицинской помощи и предоставленной медицинской услуги, как соответствующей или не соответствующей требованиям безопасности, даже при наличии соответствующих вопросов и выявленных НОМП.

5. Для объективизации ответов на вопросы о наличии или отсутствии недостатков в оказании медицинской помощи, придерживаться информации о диагностике и лечении той или иной патологии, содержащейся в действующих на момент оказания медицинской помощи НПА (Положения и Порядки оказания медицинской помощи), регламентирующих оказание медицинской помощи по соответствующей патологии, Клинических рекомендациях, специальной литературе, использовать личный опыт клинических специалистов, привлекаемых к участию в выполнении СМЭ. Не следует оценивать правильность оказания медицинской помощи с точки зрения соответствия или не соответствия Стандартам оказания медицинской помощи, являющимися медико-экономическими документами и используемыми при экспертизе качества медицинской помощи.

6. Для объективизации ответов на вопросы, касающиеся оценки вреда, причинённого здоровью человека НОМП, характеризующимися бездействием, целесообразно использовать предложенные в настоящей работе подходы или внести изменения в действующее законодательство, касающееся дефиниции вреда здоровью.

НОМП, характеризующиеся невыполнением необходимых лечебно-диагностических мероприятий, могут быть оценены с точки зрения вреда, причинённого здоровью человека, логическим, а также экспертным способом, с использованием в необходимых случаях аналогии закона.

7. Для объективизации ответов на вопросы, касающиеся оценки возможности наступления благоприятного исхода при условии правильно оказанной медицинской помощи использовать алгоритм, который подразумевает последовательность

взаимосвязанных действий.

8. Для оценки тяжести вреда, причинённого здоровью человека осложнениями медицинских вмешательств (манипуляций), необходимо учитывать условия, при которых осложнение медицинского вмешательства (манипуляции) не может быть расценено однозначно, как проявление НОМП, а также условия, при которых оно расценивается, как вред, причинённый здоровью человека, что целесообразно закрепить законодательно.

Для объективизации ответов на вопросы, касающиеся оценки вреда, причинённого здоровью человека осложнениями медицинских вмешательств (манипуляций), необходимо использовать предложенный алгоритм, что послужит единообразной оценке осложнений и избегания экспертных ошибок и необоснованного привлечения медицинских работников к ответственности.

9. При выполнении СМЭ по материалам врачебных дел, прежде всего, при формулировании выводов, следует использовать различные операции с основными логическими формами (понятия, суждения, умозаключения), а также следовать законам формальной логики, так как их нарушение приводит к противоречивым выводам и юридически значимым последствиям в виде непринятия заключения эксперта или принятия не правового решения по делу в отношении медицинского работника или медицинской организации.

10. Разработанная методология рекомендуется для использования в практической деятельности государственных и негосударственных бюро судебно-медицинской экспертизы специалистами в области судебной медицины при производстве СМЭ по подозрению на профессиональные правонарушения медицинских работников.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Ковалев, А. В. Проблема структурирования выводов судебно-медицинского эксперта / А. В. Ковалев, **Л. А. Шмаров**, А. А. Теньков // Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики в современных условиях. Материалы VII Всероссийского съезда судебных медиков, 21-24 октября 2013, Том 2. – Москва, 2013. – С.202–204.

2. Шмаров, Л. А. Показательные примеры медико-правовой практики по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников / **Л. А. Шмаров**, И. В. Плетянова // «Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права». Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием 24-25 апреля 2013 года, г. Суздаль. под ред. П. О. Ромодановского, С. В. Ерофеева, Е. Х. Баринаова. – М. : ЮрИнфоЗдрав, 2013. – С.352–356.

3. Шмаров, Л. А. Анализ судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с НОМП, поступающих в ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России / Л. А. Шмаров, И. В. Плетянова // XII Московская ассамблея «Здоровье столицы», 21-22 ноября 2013. – Москва, 2013. – С.84–85.
4. Ковалев, А. В. Классификации в судебной медицине и их логическая основа / А. В. Ковалев, Л. А. Шмаров, А. А. Теньков // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2014. – № 6. – С.49–52.
5. Ковалев, А. В. Построение вопросов в судебной медицине и их логическая основа / А. В. Ковалев, Л. А. Шмаров, А. А. Теньков // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2015. – № 1. – С.53–55
6. Ковалев, А. В. Характеристика понятий, используемых в судебной медицине и их логическая основа / А. В. Ковалев, Л. А. Шмаров, А. А. Теньков // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2015. – № 2. – С.52–56
7. Ковалев, А. В. Достоверные и вероятные выводы в заключениях судебно-медицинских экспертов / А. В. Ковалев, Л. А. Шмаров, А. А. Теньков // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2016. – № 1. – С.60–64
8. Шмаров, Л. А. Актуальные вопросы экспертных ошибок и оценки качества выполнения судебно-медицинских экспертиз по материалам публикаций в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» за период с 1958 по 2015 г. / Л. А. Шмаров // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2017. – № 1 – С.51–55.
9. Шмаров, Л. А. Проблемы соблюдения экспертами законов формальной логики в публикациях журнала «Судебно-медицинская экспертиза» / Л. А. Шмаров // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2017. – № 5. – С.53–57.
10. Шмаров, Л. А. Должна ли платная медицинская услуга быть безопасной? [Электронный ресурс] / Л. А. Шмаров, Г. Ф. Чекмарёв // Либерально-демократические Ценности. Том 1 – 2017 – № 3. – Режим доступа : <https://liberal-journal.ru/PDF/04LDZ317.pdf>.
11. Шмаров, Л. А. Применение ст. 238 УК РФ при расследовании уголовных дел по врачебным делам / Л. А. Шмаров // **Вестник Московской академии Следственного комитета Российской Федерации**. – 2018. – № 1. – С.71–76.
12. Шмаров, Л. А. Взгляд судебно-медицинского эксперта на безопасность медицинской услуги / Л. А. Шмаров // **Вестник судебной медицины**. – 2018. – № 1. – С.45–49.
13. Шмаров, Л. А. Причинно-следственная связь между действием (бездействием) и неблагоприятным исходом / Л. А. Шмаров // Актуальные проблемы

медицины и биологии. – 2018. – № 2. – С.66–69.

14. Шмаров, Л. А. Логический анализ понятия «медицинская ошибка» / **Л. А. Шмаров** // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2018. – № 3. – С.49–53.

15. Шмаров, Л. А. Анализ материалов гражданских дел по искам к лечебным учреждениям / **Л. А. Шмаров** // **Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики в современных условиях. Материалы VIII Всероссийского съезда судебных медиков, 21-23 ноября 2018.** – М. : ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2019. – том 2. – С.211–219.

16. Шмаров, Л. А. Анализ размеров исков по материалам гражданских дел в связи с претензиями к лечебно-профилактическим учреждениям / **Л. А. Шмаров** // **Российское правосудие**. – 2019. – № 12. – С.64–74.

17. Шмаров, Л. А. Соотнесение результатов выполнения СМЭ с решениями судов по искам к медицинским организациям / **Л. А. Шмаров** // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2020. – № 3. – С.8–12.

18. Шмаров, Л. А. Объективизация величины компенсации морального вреда при исках к медицинским организациям / **Л. А. Шмаров** // **Российское правосудие**. – 2020. – № 6. – С.35–44.

19. Шмаров, Л. А. Обзор комиссионных судебно-медицинских экспертиз по некоторым специальностям в эстетической медицине / **Л. А. Шмаров, И. В. Плетянова** // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2020. – № 4. – С.57–61.

20. Шмаров, Л. А. Основные проблемы при выполнении судебно-медицинских экспертиз по врачебным делам / **Л. А. Шмаров** // **Актуальные вопросы судебной медицины и права. Сборник научно-практических статей, выпуск 11, посвященный 70-летию организации Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан.** – Казань, 2020. – С.174–179.

21. О некоторых особенностях правового обеспечения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Методические рекомендации (утв. Департаментом по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД РФ, ФГБУ "РЦСМЭ" Минздрава России 01.12.2020) / В. Ю. Владимиров, М. Е. Потокова, **Л. А. Шмаров**, Г. Х. Романенко. – М., 2020. – 25 с.

22. Ковалев, А. В. В Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство как обстоятельство, исключаящее преступность и наказуемость деяния / А. В. Ковалев, В. Ю. Владимиров, **Л. А. Шмаров**, Г. Х. Романенко, М. Е. Потокова // **Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: материалы XVIII Международной научно-практической конференции.** – М. : РГ-Пресс, 2021. – С.651–656.

23. Шмаров, Л. А. «Врачебные дела»: уголовный процесс vs гражданский процесс / **Л. А. Шмаров** // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке: материалы XVIII Международной научно-практической конференции. – М. : РГ-Пресс, 2021. – С.670–675.
24. Шмаров, Л. А. Проблемы причинности в судебно-медицинских экспертизах по врачебным делам / **Л. А. Шмаров** // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2021. - № 1. – С.5–11.
25. Шмаров, Л. А. Бездействие и причинность / **Л. А. Шмаров** // **Судебно-медицинская экспертиза**. – 2021. – № 2. – С.58–62.
26. Шмаров, Л. А. Комиссионная или комплексная судебно-медицинская экспертиза по «врачебному делу» / **Л. А. Шмаров** // **Вестник судебной медицины**. – 2021. – № 4. – С.37–44.
27. Шмаров, Л. А. О праве преступника на хорошего врача для его жертвы / **Л. А. Шмаров** // Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования. Труды Всероссийской научно-практической Конференции с международным участием, 21–22 октября 2021, Москва, под общ. ред. д.м.н., проф. И. Ю. Макарова. – Тамбов : ООО фирма «Юлис», 2021. – том 2. – С.299–304.
28. Шмаров, Л. А. Об оптимальном количестве специалистов в судебно-медицинской экспертизе по материалам врачебным делам / **Л. А. Шмаров** // Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования. Труды Всероссийской научно-практической Конференции с международным участием, 21–22 октября 2021, Москва, под общ. ред. д.м.н., проф. И. Ю. Макарова. – Тамбов : ООО фирма «Юлис», 2021. – том 2. – С.281–288.
29. Шмаров, Л. А. Оценка правильности оказания медицинской помощи в специализированных лечебных учреждениях онкологического профиля на примере из экспертной практики / **Л. А. Шмаров**, А. С. Иванцова // Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования. Труды Всероссийской научно-практической Конференции с международным участием, 21–22 октября 2021, Москва, под общ. ред. д.м.н., проф. И. Ю. Макарова. – Тамбов : ООО фирма «Юлис», 2021. – том 2. – С.289-299.
30. Шмаров, Л. А. Множественность причинных связей в заключениях по врачебным делам / **Л. А. Шмаров** // **Медицинское право**. – 2022. – № 2. – С.39–46.
31. Шмаров, Л. А. Назначение и выполнение судебно-медицинских экспертиз по материалам врачебным делам - основные сложности / **Л. А. Шмаров**, Т. П. Козлова // **Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный**

подход. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 12-13 мая 2022, Москва, под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М. : ООО «Принт», 2022. – С.377–384.

32. Шмаров, Л. А. Анализ ответов на вопросы, касающиеся оценки оказанной медицинской помощи / **Л. А. Шмаров** // Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 12-13 мая 2022, Москва, под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М. : ООО «Принт», 2022. – С.362–370.

33. Шмаров, Л. А. Судебно-медицинская оценка осложнений медицинских вмешательств / **Л. А. Шмаров**, М. В. Бобылева // Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 12-13 мая 2022, Москва, под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. – М. : ООО «Принт», 2022. – С.370–377.

34. Шмаров, Л. А. Анализ судебно-медицинских экспертиз – причины роста количества врачебных дел / **Л. А. Шмаров** // **Вестник судебной медицины**. – 2023. – № 2. – С.26-32.

35. Шмаров, Л. А. Недостаток или дефект оказания медицинской помощи – анализ понятий / **Л. А. Шмаров** // **Вестник судебной медицины**. – 2023. – № 2. – С.33-40.

Шмаров Леонид Александрович (Россия)

Современные судебно-медицинские экспертные методологические подходы к решению вопросов в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи

Диссертация посвящена разработке и внедрению в практическую деятельность судебно-медицинских экспертов научно обоснованных и единых научных методологических подходов к решению основных проблем при выполнении судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи. Результаты исследования свидетельствуют о том, что проблема выполнения судебно-медицинских экспертиз по материалам врачебных дел актуальна в настоящее время. В связи с чем, были изучены современные подходы к определению понятий, характеризующих оказанную медицинскую помощь и её экспертную оценку. Были выявлены причины роста количества врачебных дел. На основании проведённого анализа судебно-медицинских экспертиз, выполняемых по материалам врачебных дел, были выделены наиболее значимые группы проблем, препятствующих даче объективных, научно обоснованных заключений. Предложены научно обоснованные современные подходы к выполнению судебно-медицинских экспертиз по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи, научно обоснованные методологические подходы к решению вопросов в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи, в том числе, научно обоснованный алгоритм оценки возможности наступления благоприятного исхода при условии правильно оказанной медицинской помощи, а также оценки различных видов осложнений медицинских вмешательств (манипуляций). Предложенные методологические подходы могут использоваться в практической деятельности судебно-медицинских экспертных учреждений, способствуя повышению объективности, непротиворечивости и доказательственной ценности экспертных выводов.

Shmarov Leonid Aleksandrovich (Russian Federation)

Modern forensic expert methodological approaches to solving issues in cases of improper provision of medical care

The dissertation is devoted to the development and implementation in practice of forensic medical experts of scientifically sound and unified scientific methodological approaches to solving the main problems when performing forensic medical examinations in cases of improper medical care. The results of the study indicate that the problem of performing forensic medical examinations based on the materials of medical cases is relevant at the present time. In this connection, modern approaches to the definition of concepts characterizing the medical care provided and its expert assessment were studied. The reasons for the increase in the number of medical cases were identified. Based on the analysis of forensic medical examinations performed on the materials of medical cases, the most significant groups of problems that prevent the giving of objective, scientifically based conclusions were identified. The article offers scientifically based modern approaches to performing forensic medical examinations on the fact of improper medical care, scientifically based methodological approaches to solving issues in cases of improper medical care, including a scientifically based algorithm for assessing the possibility of a favorable outcome, provided that medical care is properly provided, as well as evaluating various types of complications of medical interventions (manipulations). The proposed methodological approaches can be used in the practical activities of forensic medical expert institutions, contributing to increasing the objectivity, consistency and evidentiary value of expert conclusions.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ, ПРИНЯТЫЙ В ДАННОЙ РАБОТЕ

врачебное дело – материал уголовного дела, возбуждённого по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи, или при расследовании которого изучаются вопросы правильности оказания медицинской помощи (если уголовное дело возбуждено не по факту оказания медицинской помощи, а по факту причинения телесных повреждений), материал проверки сообщения о преступлении, проводимой по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи, материал гражданского дела по иску гражданина к медицинской организации любой формы собственности в связи с допущенными недостатками оказания медицинской помощи

ГД – гражданское дело по иску гражданина к медицинской организации

ГСМЭУ – Государственное судебно-медицинское экспертное учреждение

НОМП – недостаток (недостатки) оказания медицинской помощи

НПА – нормативный правовой акт

ППСС – прямая причинно-следственная связь

ПСС – причинно-следственная связь

РЦСМЭ – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации

СК РФ – Следственный комитет Российской Федерации

СМЭ – судебно-медицинская экспертиза

УД – уголовное дело

323-ФЗ – Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022)

73-ФЗ – Федеральный закон от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 01.07.2021) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»