

ПРОБЛЕМА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: МОНИТОРИНГ, РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

С.В. Ерофеев¹, Н.С. Эделев², Н.В. Малахов³, А.С. Семенов⁴

¹ ОБУЗ «БСМЭ Ивановской области», Иваново

² ГБУЗ НО «НОБСМЭ», Нижний Новгород

³ ГУЗ ЯО «Ярославское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», Ярославль

⁴ ГБУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Владимир

Аннотация: В статье проанализирован опыт организации, сущности проведения и мониторинга сложных экспертиз в связи с неблагоприятным исходом медицинской помощи в нескольких субъектах РФ в течение последних лет. Освещены возникающие при этом сложности организации, формирования комиссий, финансирования, процессуальных положений, взаимоотношений с независимыми экспертами. Предложены реальные способы разрешения противоречий и совершенствования экспертной деятельности.

Ключевые слова: неблагоприятный исход медицинской помощи, ненадлежащее врачевание, судебно-медицинская экспертиза в уголовном и гражданском процессе

THE PROBLEM OF PEER REVIEW OF ADVERSE OUTCOME OF HEALTH CARE: MONITORING, THE DEVELOPMENT AND MODERN STATE

Erofeev S.V., Edelev N.S., Malakhov N.V., Semenov A.S.

Abstract: The paper provides an overview of the organization and the nature of the complex examinations in connection with the unfavourable outcome of care. This highlights the complexity arising from the formation of the commissions, financing, procedural provisions, relationship with the «independent» experts. The ways of resolving contradictions, real ways to improve expert activity.

Keywords: an adverse outcome of medical care, improper healing, forensic examination in criminal and civil proceedings

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-1-4-10>

Экспертизы в связи с правонарушениями медицинского персонала всегда оценивались в судебно-медицинской практике как одни из самых сложных и ответственных. В середине 90-х годов прошлого века отношение в российском обществе к медицинским происшествиям изменилось: выросла правовая активность населения, весьма значительно была изменена нормативная правовая база в системе здравоохранения, активизировались средства массовой информации, играющие заметную роль в формировании негативного имиджа медиков, ощутимым стал дефицит финансирования в здравоохранении. Совокупность этих факторов обусловила заметный рост числа доследственных проверок, уголовных и гражданских дел в отношении медицинских работников – преимущественно по подозрению в ненадлежащем оказании медицинской помощи.

В последние 3–5 лет эти тенденции усилились, а деятельность правоохранительных органов активизировалась в такой степени, которую вряд ли вспомнят даже старейшины судебной медицины. Так, впервые за многие десятилетия центральный аппарат СК РФ провёл коллегию, специально посвящённую ятрогенной преступности. На ней также впервые признан положительным и рекомендован к распространению опыт ряда СУ СК субъектов РФ по проведению доследственных проверок в отношении медицинских работников не по жалобам потерпевших, а по инициативе СУ СК субъекта. Подобный порядок рекомендован по всем случаям детской, подростковой и материнской смертности. Решением коллегии рекомендовано обязать ЛПУ в предоставлении

данных в СУ СК субъекта о случаях смерти этого контингента. Заметно активизирована учёба следователей по методике расследования «ятрогенных преступлений» в Академии СК РФ; появились методические указания, отражающие современные изменения в нормативной базе здравоохранения; проведены несколько Всероссийских конференций и съездов с международным участием по указанной проблематике с приглашением судебных медиков, представителей общественных организаций пациентов, адвокатов [7, 8, 9].

Всё изложенное демонстрирует значительный интерес правоохранителей, пациентов, организаторов здравоохранения, экспертов, юристов и врачей к проблеме неблагоприятного исхода медицинской помощи и особенно – к его экспертной оценке.

Поэтому целью настоящего обзора стал анализ организационной работы по обозначенной проблематике, который был систематически обобщен нами на традиционных конференциях по медицинскому праву в Москве, Казани, Суздале, Новосибирске, Ярославле. Мы решили представить коллегам–экспертам этот коллективный взгляд на проблему неблагоприятного исхода медицинской помощи, сформировавшийся в последние 10 лет на основании постоянного профессионального общения судебно-медицинских экспертов и юристов нескольких субъектов Центрального, Приволжского и Северо-Западного федеральных округов России. Мы с благодарностью отмечаем, что за последние 10 лет материалы уголовных, гражданских дел и судебно-медицинских экспертиз при подозрении на ненадле-

жащее оказание медицинской помощи попали в сферу профессионального интереса ещё нескольких десятков российских и зарубежных коллег, с которыми у нас установились тесные профессиональные контакты [22]. Важно, что среди них – не только судебно-медицинские эксперты, начальники бюро судебно-медицинской экспертизы, но и эксперты страховых медицинских организаций, юристы, врачи-клиницисты, организаторы здравоохранения. В их числе немало практикующих врачей и юристов, хорошо знакомых с реальными особенностями неблагоприятного исхода медицинской помощи. Многие из участников имели многолетний опыт экспертиз и расследований по «врачебным делам», который было полезно использовать в сравнении с современным состоянием проблемы [5, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21].

От этого прошлого опыта мы и следуем к современным особенностям расследования и экспертной оценки медицинских происшествий. Еще во второй половине 90-х годов прошлого века возникла тенденция к росту уголовных, гражданских дел и доследственных проверок в отношении медперсонала [16]. По истечении 15 лет эта тенденция окрепла и выражается в росте экспертиз по материалам подобных дел в 3–11 раз. Как и прежде, весьма высоко относительно число необоснованных претензий пациентов к ЛПУ – от 40 до 67%, что устанавливается обычно после длительных процессуальных действий и непроизводительных затрат рабочего времени.

Тенденция к преобладанию гражданских дел над уголовными в подобных ситуациях более заметна в мегаполисах. Размер исковых требований, а главное – размеры удовлетворенных исков, значительно выросли и достигают сейчас – даже при несмертельном вреде здоровью пациента – 17 миллионов рублей [15]. К сожалению, мы лишены информации об общем количестве экспертиз и тенденциях их изменения в целом по стране, так как эта информация аккумулирована в Российском центре судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ, но остается пока без серьезного научного анализа.

По единодушному мнению следователей и экспертов, очевидно усложнение процедуры предварительного следствия и рассмотрения дел судами, что ведет к многомесячным процессам. Причинами этих сложностей являются:

- обилие новых процессуальных норм, призванных обеспечить права и законные интересы граждан;
- сложности выбора компетентных экспертных учреждений, готовых работать с правоохранителями; (нередко это связано с отсутствием четкого регламента оплаты этих трудоёмких экспертиз);
- отсутствие опыта у сторон в процессе и у правоохранителей по этой категории дел и несформированная судебно-следственная практика;
- дефицит информации среди медперсонала о формировании защиты и линии поведения на следствии и в суде, о способах разрешения конфликта;
- появление множества самозванных «экспертных» структур, претендующих на статус независимой экспертизы, некомпетентно участвующих в процессах, что ведет к их затягиванию и усложнению;
- параллельное принижение статуса государственной судебно-медицинской экспертизы путем необоснованных обвинений в корпоративности с системой здравоохранения.

В последние 3 года действительно обращает на себя внимание резкий рост негативных проявлений по отношению к государственной судебно-медицинской экспертизе, проводимой при расследовании этой категории уголовных и гражданских дел. Мы и наши коллеги – эксперты, давно

и профессионально занятые производством комиссионных экспертиз, с удивлением знакомимся с публичными заявлениями следующего содержания: «...необходима объективная система независимой экспертизы качества медицинской помощи. Невозможно никакой медиации и невозможно никакого решения третейского суда, если в основе его не лежит справедливое и компетентное экспертное решение. С экспертным решением у нас в стране есть проблемы, справедливых экспертных решений очень и очень мало», – говорит сопредседатель Комитета по независимой экспертизе качества НМП Алексей Старченко, сопредседатель Комитета по независимой экспертизе качества НМП, – Национальной Медицинской Палате удалось переломить судопроизводство в случаях несправедливых заключений судебно-медицинской экспертизы. Но на сегодняшний день мы вынуждены констатировать, что серьезного и справедливого судопроизводства по вопросам медицины в нашей стране практически нет» [14].

Отметим, что это заявляет поборник защиты интересов врачебного сообщества. Казалось бы, можно ожидать, что экспертные заключения должны удовлетворять иную сторону процесса – пациентов и их представителей. Но в публичных заявлениях А.В. Саверского как президента Лиги защитников пациентов вновь содержится недовольство отсутствием в стране независимых экспертов, некомпетентностью и нежеланием правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений. Результатами судебно-медицинской экспертизы всегда недовольны и пациенты, и врачи, если заключение не соответствует их представлениям о происшедшем. Это выражается в многочисленных жалобах сторон, вплоть до самых высоких инстанций.

Активное недовольство экспертизой обычно ведёт к возобновлению следственных действий и пересмотру решения суда – в зависимости от мнения вышестоящей судебной или следственной инстанции. Это практически всегда сопровождается назначением повторной экспертизы – вопреки чётко обозначенным в процессуальных Кодексах основаниям для неё. И действительно, ни в УПК РФ, ни в ГК РФ не содержится такого основания для повторной экспертизы, как «несогласие с результатами экспертизы», которое мы встречаем в большинстве постановлений и определений.

Из изложенного становятся понятными нервозность и сложность расследования дел о «медицинских происшествиях», а также раздражение следователя и судьи, которое оборачивается неудовлетворенностью в отношении основного документа, несущего доказательственную информацию – заключения комиссии медицинской судебно-медицинской экспертизы (КМСЭ).

От сотрудников СУ СК РФ судебно-медицинские эксперты всё чаще слышат заявления о том, что при Следственном Комитете РФ должно существовать подразделение, исполняющее КМСЭ в связи с правонарушениями медицинского персонала.

Уже появляется первый опыт создания и деятельности таких подразделений: в СУ СК по Республике Татарстан, известном своими новациями и организованностью, уже создано подразделение, обеспечивающее экспертное сопровождение следователей, в том числе по «врачебным делам» [2].

Таким образом, в последние годы вокруг процедуры выполнения судебно-медицинских экспертиз при «медицинских инцидентах» сложилась атмосфера недовольства экспертизой со стороны всех основных субъектов уголовного и гражданского процесса, а также – со стороны общественных организаций, формирующих общественное мнение об экспертной деятельности Бюро СМЭ.

Очевидно: если судебно-медицинская экспертиза по «врачебным делам» умудрилась «обидеть» столь разные по своим функциям структуры, имеющие противоположные цели в процессе расследования, то упреки в «экспертном субъективизме и некомпетентности» вряд ли справедливы.

В целом такие условия работы государственной судебно-медицинской экспертной службы характерны для последних лет. Для экспертов они не являются новыми: любая экспертиза изначально обречена на недовольство хотя бы одной из противоборствующих сторон, а потому специальность «Судебно-медицинская экспертиза» также обречена на конфликтность; степень недовольства работой судебно-медицинского эксперта едва ли не самая высокая в медицине. Более того – наш опыт показывает, что чем выше уровень сложности работы, профсоюзности и принципиальности эксперта, тем более серьёзное противодействие ощущается со стороны оппонентов.

В изложенном фрагменте статьи мы описали условия, в которых происходит исполнение сложных комиссионных экспертиз во многих государственных Бюро судебно-медицинской экспертизы, и какое общественное мнение сформировалось и продолжает навязываться обществу о работе судебно-медицинских экспертных комиссий по делам о правонарушениях медицинского персонала. Признаёмся, что мы впервые затронули этот аспект – непростой в психологическом плане – работы эксперта. Непростой потому, что при добросовестном и профессиональном отношении к делу психологические сложности для эксперта, работающего как «свой среди чужих и чужой среди своих», вполне очевидны.

Современные особенности комиссионных судебно-медицинских экспертиз оценены по мнениям заведующих отделами сложных экспертиз. Эксперты сходятся во мнении, что при экспертной оценке случаев неблагоприятного исхода медицинской помощи появился ряд сложностей организационного характера:

- отказ консультантов-клиницистов от участия в экспертных комиссиях и дефицит фонда оплаты их труда (преимущественно в крупных городах);

- слабая насыщенность «малых» субъектов РФ, не имеющих медицинских вузов, «узкими» специалистами для включения их в состав экспертных комиссий;

- отсутствие единого и эффективного механизма по привлечению консультантов в состав экспертных комиссий как государственных экспертных учреждений, так и иных организаций;

- отсутствие рационального регламента по оплате труда экспертов, привлекаемых правоохранительными органами из других субъектов РФ;

- отсутствие адекватной и оперативной практики возмещения расходов членам экспертных комиссий, вызываемым для допросов или проведения экспертиз в судебном заседании;

- ограничение сроков проведения экспертиз (как следователями, так и судьями) без учета сложности конкретного случая;

- неясность и противоречия в нормативной правовой базе системы здравоохранения, несмотря на позитивные сдвиги в сторону верховенства закона и постепенного ухода от правового нигилизма; неопределённость правового статуса и неясность правоприменения федеральных, субъектов стандартов, порядков и клинических протоколов, наличие неотмененных правовых актов, противоречащих вновь принятым, значительно затрудняют экспертную оценку процесса оказания медицинской помощи.

Правоохранители из разных субъектов РФ настойчиво указывают в качестве дефекта работы экспертных комиссий недостаточное знание и использование в заключениях

нормативных правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи. Мнения экспертов по этому вопросу можно разделить на 2 группы:

1. Часть из них придерживается формальных представлений о границах компетенции эксперта – полагает, что знание правовых актов выходит за пределы компетенции эксперта, а поэтому пользуется правом отказа от ответа на вопросы, предполагающие знание и использование информации из нормативной правовой базы.

2. Иной подход практикуют эксперты, представляющие иерархическую структуру нормативной правовой базы и подходящие к использованию нормативных актов дифференцированно. И действительно, если вопрос к судебно-медицинскому эксперту касается знания основного закона государства (Конституции), то он обоснованно может быть отвергнут, как выходящий эксперта за пределы компетенции. Аналогичная ситуация может сложиться и при попытке заставить эксперта оперировать информацией из области федерального законодательства. Однако даже на этом уровне нормативной правовой базы встречаются положения и понятия, которые судебно-медицинский эксперт обязан знать и может использовать их, не выходя при этом за пределы компетенции – разумеется, пользуясь ссылками на федеральный закон. Вполне уместным, например, выглядит в современных постановлениях о назначении судебно-медицинской экспертизы обращение следователя в вопросах к понятию «лечащий врач», которое изложено в федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 70). Это понятие настолько тесно связано с **медицинскими** аспектами оказания помощи, что использование его в заключении эксперта вряд ли обусловит ошибочность суждений эксперта в связи с выходом за пределы компетенции.

Что же касается ведомственных нормативных актов Минздрава России, то знание их и использование в качестве аргументов в заключении экспертной комиссии, безусловно, помогает следователю судить о правомерности действий медицинского персонала. А отказ экспертов от использования этой информации со ссылкой на выход за пределы компетенции не соответствует истине: врач (в том числе, и эксперт) **обязан** руководствоваться в лечебно-диагностическом процессе и нормативной правовой базой, и общепринятыми в медицине правилами ненормативного характера.

Описанные выше сложности – как при производстве комиссионных экспертиз неблагоприятного исхода медицинской помощи, так и в процессе предварительного и судебного следствия – ведут к формированию малопродуктивной, затратной и растянутой во времени следственной и судебной практики.

Начиная с 2014 г., во многих субъектах РФ наблюдался резкий рост комиссионных экспертиз на этапе следственной проверки по «врачебным делам». Ранее мы предупреждали о нецелесообразности назначения экспертизы до возбуждения уголовного дела при медицинских происшествиях [3, 4, 17], несмотря на то, что эта возможность предоставлена ст. 144 УПК РФ с 15.03.2013 года. [1]. К сожалению, прогноз о росте непродуктивной экспертной работы полностью оправдался. В ряде субъектов РФ стремительный рост числа комиссионных экспертиз по этой категории дел обусловлен тремя факторами:

- упорством управлений СК РФ в назначении экспертиз на этапе следственной проверки в Бюро судебно-медицинской экспертизы вместо назначения служебного расследования в органы управления здравоохранением для установления медицинской сущности происшедшего,

чего ранее было вполне достаточно для поиска оснований к возбуждению уголовного дела или к отказу от него;

– ориентируемой правовой активностью населения, ориентируемого СМИ и другими средствами пропаганды на восстановление нарушенных прав непременно с помощью СУ СК РФ или органов прокуратуры;

– отказом органов управления здравоохранением от ведения служебных проверок в подобных случаях с направлением следователя в Бюро судебно-медицинской экспертизы. Такая линия работы управленческих структур выглядит порочной, так как они утрачивают при этом контроль над наиболее опасными по последствиям конфликтами и лишают себя возможности проанализировать инцидент с целью построения защиты.

Такой путь организации последственной проверки выглядит тупиковым ввиду того, что назначение экспертизы на этапе проверки уже привело к формированию порочного круга: рост объема и количества первичных экспертиз влечёт снижение их качества и увеличение сроков, что вызывает недоверие следствия и участников уголовного процесса, а это оборачивается ростом повторных и дополнительных экспертиз. В итоге легко возникла и всё рельефнее ощущается проблема, которой раньше не существовало: и СУ СК РФ, и многие Бюро судебно-медицинской экспертизы завалены и уголовными делами, и материалами проверок по жалобам пациентов.

Повторно предлагаем руководству отдела криминалистики СУ СК РФ разумный выход из непростой ситуации. Разрешению проблем, возникающих при реализации последней поправки к ст. 144 УПК РФ, могло бы способствовать разъяснение СК РФ о правоприменении следователями этого процессуального положения: его целесообразно и эффективно применять при всех видах судебно-медицинских экспертиз, где объекты подвергаются быстрому изменению (труп, вещественные доказательства биологического происхождения), и нецелесообразно использовать при экспертизах по материалам дел, где состояние изучаемых объектов надежно зафиксировано и не изменяется. Рост числа повторных экспертиз и объема разрешаемых при них вопросов напрямую связан с ростом объема первичных экспертиз и падением их качества ввиду недостаточности предоставленных материалов, которые и не могут быть собраны следователем в полном объеме на этапе проверки. К сожалению, далеко не все эксперты и руководители Бюро могут противопоставить активности следователя право своего отказа от экспертизы из-за недостаточности материалов, предоставленное ст. 57 УПК РФ.

Рост числа повторных экспертиз в последние годы связан также ещё с двумя дефектами в работе следствия и судов, носящими системный методический характер:

1. Отсутствие (или нежелание) установить и придерживаться унифицированной методики оценки экспертных заключений следователем (судом). Мы имеем в виду: отсутствие чётких оценочных критериев, позволяющих считать заключение эксперта дефектным и недопустимым; отсутствие положения о том, обладает ли повторная комиссия экспертиза преимуществом и приоритетом по сравнению с первичным заключением, которое признано дефектным; следует ли назначать повторную экспертизу после повторной, противоречащей первичному заключению, признанному дефектным; учитывая, что в ряде несущественных деталей повторные заключения могут различаться, сколь долгим может быть этот ряд повторных экспертиз.

Очевидно, что рост степени нерешительности, безответственности следователя (судьи) приближает этот ряд повторных экспертиз к бесконечности. При этом качество

экспертиз может быть вполне достаточным для принятия обоснованного решения. К примеру, после категоричного установления причины смерти, тяжести вреда здоровью и прямой причинной связи между тяжким вредом здоровью и смертью суд в ходе допроса эксперта пытался получить ответ на вопрос: правомерно ли применение в данной ситуации положений ст. 111 (ч. 4) УК РФ? Суду не было понятно, опасно ли причиненное повреждение для жизни. Для последнего десятилетия характерно, что следователь и судья требуют от эксперта разрешить все возникающие при расследовании вопросы, в том числе, и правовые.

2. Назначение повторной экспертизы не в строгом соответствии с основаниями, предусмотренными законом (ст.ст. 204, 207, 283 УПК РФ и соответствующими статьями ГПК РФ), а по «социальным» показаниям: в связи с жалобами потерпевших, немотивированным несогласием сторон, защитников и т.п. с заключением экспертов.

В отдельных случаях, назначая повторную экспертизу, судья не скрывает, что он это делает «из желания подстраховаться». Любой из экспертов и руководителей Бюро судебно-медицинской экспертизы, кто начинал свою профессиональную деятельность более 20 лет назад, будет солидарен с нами в том, что случаи произвольного волевого назначения повторной экспертизы, без учёта положений процессуального законодательства, «по хотению» одной из сторон, из боязни появления новых жалоб – стали массовыми. И вновь подчёркиваем: высокое качество всех назначенных повторных и первичных экспертиз при этом, как правило, не вызывает сомнений, но не имеет значения.

Описанные проблемы в организации комиссионных экспертиз усугубляются целым спектром сложностей в связи с привлечением врачей-клиницистов в состав экспертной комиссии.

По закону обязанность по формированию комиссии лежит, в первую очередь, на лице, назначившем экспертизу. Однако правоохранители легко перекалывают эту свою обязанность на плечи организаторов здравоохранения: многие руководители органов управления здравоохранением получают десятки писем из иных субъектов РФ с просьбой «выделить или подобрать из числа медицинского персонала» специалиста в области офтальмологии, урологии, детской онкологии и т.п. Орган управления здравоохранением, как правило, в поиске специалистов отказывает, так как реально не может исполнить эти запросы правоохранителей. Таким образом, и у государственной судебно-медицинской службы, и у «независимых» экспертных структур, и у правоохранителей существует общая проблема в виде недостатка подготовленных компетентных консультантов.

Рассмотрим, какая из экспертных и правоохранительных структур имеет возможность эффективнее разрешить эту проблему.

Для привлечения консультантов в состав экспертной комиссии существует три возможных пути:

- заинтересовать привлекаемых врачей материально;
- заинтересовать привлекаемых врачей морально, например, предлагая им поработать с энтузиазмом во имя идеалов справедливости и медицины;
- ввести их в состав комиссии в принудительном порядке.

Кроме сложностей по привлечению специалистов, для формирования компетентной и независимой в суждениях комиссии необходимо учесть ещё 2 критерия:

1. Необходимо обеспечить участие специалиста, компетентного во всех отношениях – и в представляемой

им клинической специальности, и в области смежных вопросов медицинского права, и в области коммуникации – для достойного представления своего мнения в суде и общения с участниками заседания.

2. Необходимо обеспечить процессуальную безупречность привлекаемых в комиссию специалистов. В частности, знать и исключить основания для отвода экспертов и по существу их возможной заинтересованности, и по формальным основаниям. К примеру, одна из проведенных в Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области повторных экспертиз была назначена в связи с тем, что в первичной комиссии Бюро судебно-медицинской экспертизы Ярославской области участвовал специалист, за много лет до этого работавший в клинике, являвшейся ответчиком по делу. Суд счёл это основанием для отвода, а заключение комиссии признан недопустимым доказательством.

Каковы же пути преодоления описанных сложностей формирования экспертной комиссии?

Наш опыт позволяет утверждать, что единственным способом привлечения компетентного специалиста является создание условий для его материальной заинтересованности. Причём, оплата его труда должна быть выше уровня оплаты по основному месту работы в силу уникальности исполняемой работы и ввиду высокой ответственности за её результат. Учитывая мощность общественного резонанса вокруг проблемы экспертной оценки медицинской помощи, в каждом субъекте РФ могут быть найдены сравнительно небольшие средства для достойного финансирования труда членов медицинских экспертных комиссий. Эти средства важны для организации **первичных** комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

Исходя из растущей потребности правоохранительных органов в проведении повторных и дополнительных экспертиз, очевидной тенденции к проведению экспертиз вне субъекта РФ, где имел место инцидент, реальный путь финансирования **повторных** экспертиз может быть следующим. Эти «перекрестные» экспертизы Бюро судебно-медицинской экспертизы для правоохранителей соседних субъектов РФ исполнять безвозмездно не сможет, так как оберегает свой и без того скудный бюджет. Поэтому финансирование их должно осуществляться из средств федерального бюджета, которыми должен располагать СК РФ. Мы готовы участвовать в расчете ежегодного объема этих средств и уверены, что он будет значительно ниже, чем, к примеру, объем оплаты, который СУ СК РФ платит ежегодно за проведение строительных экспертиз. Разрешение этого вопроса на основании диалога с управлением криминалистики СК РФ, безусловно, позволит материально заинтересовать ряд ведущих Бюро судебно-медицинской экспертизы России, разгрузить отдел сложных экспертиз Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ и радикально сократить сроки экспертиз по «врачебным делам».

Моральную заинтересованность специалиста при этом также не следует игнорировать. Но считать её ведущим мотивом для участия специалиста в комиссии, на наш взгляд, недальновидно. К примеру, в стране есть организации, которые рассчитывают организовать «независимую» экспертизу, привлекая специалистов на безвозмездной основе. В частности, это входит в планы Национальной Медицинской Палаты, которая уже сделала заявление о формировании реестра своих экспертов, работающих «по зову сердца» [14]. Не исключаем, что в порядке разовой акции участие специалиста-энтузиаста и возможно. Но если иметь в плане построение добротной системы экспертной оценки, то моральное поощрение специали-

ста не может быть фактором ведущим. Его можно иметь в виду как дополнение к оплате труда: например, в виде дополнительных баллов, начисляемых членам экспертных комиссий для последующей аккредитации.

Наконец, принудительный путь привлечения специалистов вряд ли может получить распространение, так как реальных способов для принуждения врача к эффективному участию в комиссии не усматривается. Случаи применения привода к специалисту, разумеется, не расцениваются нами как эффективное средство получения специальных познаний.

Изложенный обзор известных нам особенностей формирования экспертной комиссии убеждает в том, что это процесс, требующий опыта, знания процессуального законодательства и достаточной информированности о компетенции специалистов.

А теперь вернемся к тому, с чего мы начали обзор: какая из ныне появившихся структур, претендующих на независимое и компетентное проведение сложной комиссионной экспертизы, действительно имеет для этого объективные основания – Лига защитников пациентов, или Национальная Медицинская Палата и другие общественные национальные объединения, или многочисленные «независимые» эксперты, добывающие свой хлеб в порядке частного предпринимательства? Вряд ли они могут справиться с этой поистине сложной работой, не имея достаточного опыта. Надеемся, что изложенные выше проблемы организации комиссионной экспертизы дают представление всем, кто стремится в эту сферу судебно-медицинской экспертизы, о необходимости опыта и специфических медико-правовых знаний.

Поэтому государственные судебно-медицинские учреждения по-прежнему компетентны наиболее квалифицированно давать экспертную оценку неблагоприятному исходу медицинской помощи. При этом мы не отрицаем, что методология и методика комиссионной судебно-медицинской экспертизы требуют постоянного анализа, корректировки – одновременно с развитием системы здравоохранения, совершенствованием медицинских технологий и нормативной правовой базы. Первая попытка систематизировать и сделать более современными методические подходы при экспертной оценке медицинских инцидентов сделана А.В. Ковалевым [6]. Что касается отношений с иными экспертными структурами, то большинство руководителей и сотрудников Бюро судебно-медицинской экспертизы придерживается следующих принципов.

Наблюдаемое в последние годы противостояние между государственной судебно-медицинской службой и структурами, претендующими на «независимую» экспертизу в сфере медицинских конфликтов, неконструктивно и ведет к потере доверия правоохранительных органов к экспертным организациям в целом.

Опыт государственных судебно-медицинских учреждений в области экспертизы при неблагоприятных исходах медицинской помощи значителен, является многолетним, отличается основательной методологией и совершенствуется в процессе научно-практической работы. Таким образом, судебно-медицинская служба имеет ряд значимых преимуществ в организации комиссионной судебно-медицинской экспертизы в связи с правонарушениями медицинского персонала.

Судебно-медицинская служба не скрывает и открыто публикует свой экспертный опыт. Но судебные медики, так же как следователи и судьи, не являются людьми публичными. Поэтому публикации эти существуют в специальных изданиях, не имеют рекламного характера

и не преследуют популистских целей. За взвешенным представлением информации о медицинских конфликтах стоит серьезный научно-практический анализ проблемы и стремление к совершенствованию модели комиссионной экспертизы, адекватной современному состоянию медицины и удовлетворяющей потребности современной судебно-следственной практики.

Подводя итог, приходится констатировать, что современные особенности экспертной и судебно-следственной практики имеют достаточно тревожные характеристики, для того чтобы не только задуматься, но и действовать. Действовать на всех уровнях, начиная от рациональной организации экспертиз внутри Бюро в тесном взаимодействии со следствием и судами заканчивая участием в ответственном формировании нормативной правовой базы здравоохранения. К этому мы призываем всех, кому не безразлична проблема экспертной и правовой оценки неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи. Ждем ваших наблюдений из практики, вопросов и предложений на сайтах Национальной Ассоциации медицинского права, Национального Института медицинского права и, конечно, в редакциях журналов «Медицинское право», «Судебная медицина», «Судебно-медицинская экспертиза» и других профессиональных изданий.

Надеемся на участие всех, кому интересна рассмотренная нами проблема в ставших традиционными конференциях по медицинскому праву в Суздале (апрель 2017 года) и в Сергиевом Посаде (июнь 2017 года).

♦ ЛИТЕРАТУРА

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 06.07.2016).
2. Врачи Татарстана пожаловались на необъективные экспертизы Следственного Комитета – Доктор Питер. Петербургский сайт о здоровье. – <http://doctorpiter.ru/articles/15244>
3. Ерофеев С.В. Современный взгляд на проблему неблагоприятного исхода медицинской помощи: что наблюдаем и что тревожит. // Научные труды V Всероссийского съезда (Национального Конгресса) по медицинскому праву / под ред. Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева. – М.: НИМП, 2013. С. 83–87.
4. Ерофеев С.В., Каменская Н.А., Кукушкина И.С., Малахов Н.В., Павлов Ю.В. Экспертная оценка неблагоприятного исхода медицинской помощи: проблемы и возможные пути их решения // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Медицинское право России» – М.: НИМП, 2015. С. 265–270.
5. Загрядская А.П., Федоровцев А.Л., Эделев Н.С. «Судебно-медицинская экспертиза в уголовном процессе». – Нижний Новгород, 1999. 160 с.
6. Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи/ Методические рекомендации. – М.: ФГБУ РЦСМЭ, 2015. – 28 с.
7. Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Ю.Д. Сергеева, проф. С.В. Ерофеева. – Иваново-Владимир, 2008. – 423 с.
8. Научные труды IV Всероссийского съезда (Национального Конгресса) по медицинскому праву / Под ред. чл.-корр.РАМН проф. Ю.Д. Сергеева, проф. С.В. Ерофеева. – М.: НИМП, 2009. – 364 с.
9. Научные труды V Всероссийского съезда (Национального Конгресса) по медицинскому праву/Под ред. чл.-корр.РАМН проф. Ю.Д. Сергеева, проф. С.В. Ерофеева. – М.: НИМП. – 2013. – 216 с.
10. Малахов Н.В. Процессуальные проблемы проведения «комиссионных исследований» по оценке медицинской помощи на стадии доследственной проверки // Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи. Материалы межрегиональной научно-практической конференции – М.: НИМП. – 2012. – С. 78–82.
11. Малахов Н.В., Токарева Е.М. О современных особенностях работы отдела сложных экспертиз при проведении экспертных исследований по делам о правонарушениях, совершенных медицинскими работниками // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Медицинское право России». – М.: НИМП, 2015. С. 205–216.
12. Малахов Н.В., Кедров В.С. Современные проблемы судебно-медицинских экспертиз неблагоприятных исходов в медицинской практике // «Актуальные вопросы судебно-медицинской науки и практики». Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию судебно-медицинской службы Кировской области/ под ред. А.В. Ковалева, А.Е. Мальцева, И.В. Шешунова – Киров, 2015. С. 30–32.
13. Малахов Н.В., Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. Проблема правовых конфликтов в стоматологической практике / Актуальные вопросы стоматологии: наука и образование. – Ярославль, 2015, – С. 167–170
14. Национальная Медицинская Палата выступает за пересмотр системы защиты интересов врачей и пациентов в случаях некачественной медицинской помощи. Официальный сайт Национальной Медицинской Палаты России. URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=14543>
15. Петербургский суд обязал больницу выплатить 17 млн. рублей за врачебную ошибку. – Доктор Питер. Петербургский сайт о здоровье. – <http://doctorpiter.ru/articles/13308/>
16. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. – М., 2001. 293 с.
17. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Экспертно-правовые аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи. – Медицинское право. – 2014. – № 6. – С. 3–9.
18. Филиппов Ю.А., Эделев Н.С., Краев И.П., Абаева О.П. Значение анализа жалоб населения в оценке качества медицинской помощи. – Медицинский альманах. – 2007 – № 1. – С. 18–20.
19. Веселкина О.В., Обухова Ю.Д., Клевно В.А. Анализ экспертиз по материалам гражданских дел с решением вопросов о правильности оказания медицинской помощи // Судебная медицина. – 2015. – № 2. – С. 58-59. DOI: 10.19048/2411-8729-2015-1-2-21-108
20. Веселкина О.В., Обухова Ю.Д., Клевно В.А. Анализ экспертиз по материалам уголовных дел с решением вопросов о правильности оказания медицинской помощи // Судебная медицина. – 2015. – № 2. – С. 59–60. DOI: 10.19048/2411-8729-2015-1-2-21-108
21. Мониторинг дефектов оказания медицинской помощи по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2015 году): ежегодный доклад / [Клевно В.А., Веселкина О.В., Сидорович Ю.В, Зазулин В.А.]; под ред. проф. В.А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2016. 124 с.: ил. ISBN 978-5-9906081-6-0.

22. *Sergeev Yu.D., Erofeev S.V. Forensic Medicine and Medical Law in Modern Russia. In: Legal and Forensic Medicine. Editors: Beran, Roy G. In 3 volumes. – Springer – Verlag Berlin Heiderberg. – 2013: 553– 570.*

Для корреспонденции

ЕРОФЕЕВ Сергей Владимирович – начальник областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», заведующий кафедрой судебной медицины и правопедения ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения РФ ÷ **153003, Иваново, ул. Парижской Коммуны, дом 5Г** • +7(910) 667-11-91 • sva00011@rambler.ru

ЭДЕЛЕВ Николай Серафимович – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородское областное Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, заслуженный врач РФ ÷ **603104, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, просп. Гагарина, 70** • +7(8314) 65-58-66 • sudmedex-nn@mail.ru

МАЛАХОВ Николай Владимирович – начальник государственного учреждения здравоохранения Ярославской области «Ярославское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий кафедрой судебной медицины и правопедения ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук ÷ **150003, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Загородный сад, д. 9** • +7(4852) 73-25-77 • ysm_yar@mail.ru

СЕМЕНОВ Александр Сергеевич – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа Владимирской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» ÷ **600020, г. Владимир, ул. Б. Нижегородская, д. 65А** • vladsme@mail.ru

■ Конфликт интересов отсутствует.