

# ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

М.И. Тимерзянов, О.Ю. Оладошкина, Д.Р. Селиванова, М.В. Дементьева

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (нач. — к.м.н. М.И. Тимерзянов)

**Аннотация:** Статья посвящена вопросу назначения и производства экспертиз по дефектам оказания медицинской помощи. Проведен анализ действующего законодательства. Предложен вариант производства комплексных экспертиз с привлечением экспертов качества медицинской помощи.

**Ключевые слова:** экспертиза качества, дефект оказания медицинской помощи, комплексная экспертиза

## LEGAL ASPECTS OF EXAMINATION OF HEALTH CARE DELIVERY DEFECTS

M.I. Timerzyanov, O.Y. Oladoshkina, D.R. Selivanova, M.V. Dementyeva

**Abstract:** The article is devoted to the question of appointment and carrying out the examinations of health care delivery defects. The analysis of the current legislation is carried out. The option of carrying out complex examinations with involvement of experts of quality is offered.

**Keywords:** expertize of quality, health care delivery defects complex examinations

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2015-1-4-47-49>

### ◇ ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечается значительное увеличение количества судебно-медицинских экспертиз в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Изменения в законодательстве и повышение правовой грамотности населения повысило и требования к ним. Все чаще и чаще пациенты обращаются в суд для привлечения медицинских учреждений (персонала) к гражданской или уголовной ответственности.

При судебном рассмотрении уголовных и гражданских дел, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей, одним из важных доказательств выступает заключение эксперта.

### ◇ ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА

В октябре 2004 года ВОЗ создала программу обеспечения безопасности пациентов в ответ на Резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения (2002 г.), согласно которой рекомендуется уделять пристальное внимание проблеме безопасности пациентов [1].

Право на здоровье закреплено в многочисленных международных и региональных договорах по правам человека, а также в национальных конституциях всего мира. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, осуществляющий мониторинг соблюдения (МПЭСКП), принял в 2000 году замечание общего порядка о праве на здоровье.

Согласно замечанию общего порядка, право на здоровье содержит четыре элемента:

1. Наличие: функционирующие учреждения общественного здравоохранения и медицинской помощи, товары и услуги, а также программы в достаточном количестве.

2. Доступность: Общедоступные медицинские учреждения, товары и услуги, доступные для каждого человека. Доступность характеризуется четырьмя частично совпадающими измерениями:

- отсутствие дискриминации;
- физическая доступность;

- экономическая доступность (доступность по цене);
- доступность информации.

3. Приемлемость: Все медицинские учреждения, товары и услуги должны отличаться соблюдением медицинской этики, культурной уместности, а также учетом гендерного фактора и возрастных потребностей на протяжении всей жизни.

4. Качество: Медицинские учреждения, товары и услуги должны быть адекватны в научном и медицинском отношении и характеризоваться хорошим качеством.

Право на здоровье, как и все права человека, возлагает на государства обязательства трех видов:

- Соблюдать: Это просто означает не препятствовать пользованию правом на здоровье («не причинять вреда»).

- Защищать: Это означает обеспечивать, чтобы третьи стороны (субъекты, не являющиеся государствами) не посягали на пользование правом на здоровье (например, посредством регламентирования деятельности субъектов, не являющихся государствами).

- Выполнять: Это означает принимать положительные меры по реализации права на здоровье (например, посредством принятия надлежащих законодательных, политических или бюджетных мер) [2].

В нашей стране имеется ряд основополагающих законов, в той или иной степени регламентирующих медицинскую деятельность на территории России: Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Закон Российской Федерации «О защите прав потребителя», а также ряд кодексов, включая Гражданский кодекс Российской Федерации [4, 3].

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» раскрывает понятие качества медицинской помощи — это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи,

правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [3]. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальных системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

#### ♦ ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ

Так кто же должен оценивать насколько качественно была оказана медицинская помощь? Раз речь все-таки идет об экспертизах, то вступает в силу Федеральный закон от 31.05.2001 г. 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», согласно которому правовой основой государственной судебно-экспертной деятельности является, в том числе и законодательство в сфере охраны здоровья [6].

Статья 58 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывает, что медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина [3]. И регламентирует шесть видов медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

На данный момент правоохранные органы и суды решительно перекладывают ответственность по оценке качества медицинской помощи на плечи судебно-медицинских экспертов, хотя законодатель вы-

делил эту экспертизу как самостоятельную единицу и проводится она как раз в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

В соответствии со ст. 57 УПК РФ, эксперт — лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное для производства судебной экспертизы и дачи заключения [9].

Поскольку законодательством судебно-медицинская экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи отнесены к разным видам медицинских экспертиз с разным кругом разрешаемых вопросов, то необходимо четко определить полномочия судебно-медицинского эксперта и эксперта качества медицинской помощи при производстве экспертных исследований. Следует обратить внимание на постановку вопросов, предлагаемых на разрешение экспертам, и их содержание. Нередко формулируемые судом и правоохранными органами вопросы выходят за пределы компетенции судебно-медицинских экспертов или необоснованны.

Согласно ст. 15 Федерального закона от 31.05.2001 г. 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», руководитель ГСЭУ вправе возвратить без исполнения постановление или определение о назначении судебной экспертизы, представленные для ее производства объекты исследований и материалы дела, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности, ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим судебную экспертизу, о включении в состав комиссии экспертов лиц, не работающих в данном учреждении, если их специальные знания необходимы для дачи заключения [6].

Согласно ст. 41 Федерального закона от 31.05.2001 г. 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», ст. 199 УПК РФ, ст. 79 ГПК РФ, судебная экспертиза может производиться вне государственных судебно-экспертных учреждений лицами, обладающими специальными знаниями, но не являющимися государственными экспертами, на судебно-экспертную деятельность которых распространяется действие статей настоящего ФЗ [6, 9, 10].

Согласно ст. 7 Федерального закона от 31.05.2001 г. 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», при производстве судебной экспертизы эксперт независим, он не может находиться в какой-либо зависимости от органа или лица, назначивших судебную экспертизу, сторон и других лиц, заинтересованных в исходе дела. Кто же такие «стороны и другие лица, заинтересованные в исходе дела» [6]? На наш взгляд, к ним как раз и относятся органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции и полномочия учредителя медицинских организаций, в подчинении которых и состоит бюро судебно-медицинской экспертизы.

Согласно ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным

в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи [4].

Экспертом качества медицинской помощи является врач — специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Но такого порядка, к сожалению, пока нет.

Таким образом, оценкой дефектов оказания медицинской помощи должны заниматься специалисты клинического профиля. А судебно-медицинские эксперты должны проводить экспертизы в рамках своей компетенции, т.е. устанавливать причинно-следственную связь и степень тяжести причиненного вреда здоровью данными дефектами согласно Постановления Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 на основании квалифицирующих признаков и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 г. № 194н [7].

Согласно п.93. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 г. № 346н, к производству комиссионных и комплексных экспертиз по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения, могут привлекаться эксперты — врачи соответствующих специальностей [5].

СМЭ по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения производится с обязательным участием нескольких экспертов разных специальностей, т.е. она является комплексной. По нашему мнению, врачи-клиницисты должны привлекаться органом, назначившим экспертизу в качестве экспертов и являться членами экспертной комиссии как лица, обладающие специальными знаниями.

При производстве комплексных экспертиз в состав экспертной комиссии необходимо включать экспертов качества оказания медицинской помощи, что будет способствовать квалифицированной оценке профессиональных ошибок и причин неблагоприятных исходов. При этом каждый из них должен проводить исследования в пределах своих специаль-

ных знаний. В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвующий в производстве комплексной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность. Неисполнение этих требований ведет к тому, что каждый из экспертов будет выходить за пределы своей компетенции и признанию экспертизы недопустимым доказательством.

#### ◇ ВЫВОДЫ

На основании вышеперечисленного, мы считаем, что при производстве экспертиз качества медицинской помощи необходимо постоянно помнить о пределах профессиональной компетенции членов экспертной комиссии, т.к. экспертные выводы ложатся в основу судебного решения, от которого зависит судьба медицинского работника.

#### ◇ ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ/Всемирная организация здравоохранения [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/ru/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/ru/).
2. ВОЗ/Всемирная организация здравоохранения/ Информационный бюллетень N°323. Ноябрь 2013 г.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 г. № 346н «Об утверждении порядка и организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».
6. Федеральный закон от 31.05.2001 г. 73-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ».
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
8. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации.
9. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации.

Для корреспонденции:

**ТИМЕРЗЯНОВ Марат Исмагилович** — начальник государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ»), кандидат медицинских наук. Адрес: 420029, г. Казань, ул.Сибирский тракт, 31а • E-mail: sudmedrt@kgts.ru

**ОЛАДОШКИНА Оксана Юрьевна** — заведующая отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ»). Адрес: 420029, г. Казань, ул.Сибирский тракт, 31а • E-mail: sudmedrt@kgts.ru

**СЕЛИВАНОВА Диляра Рашитовна** — врач - судебно-медицинский эксперт отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ»). Адрес: 420029, г. Казань, ул.Сибирский тракт, 31а • E-mail: sudmedrt@kgts.ru

**ДЕМЕНТЬЕВА Мария Викторовна** — юрисконсульт государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ»). Адрес: 420029, г. Казань, ул.Сибирский тракт, 31а • E-mail: sudmedrt@kgts.ru