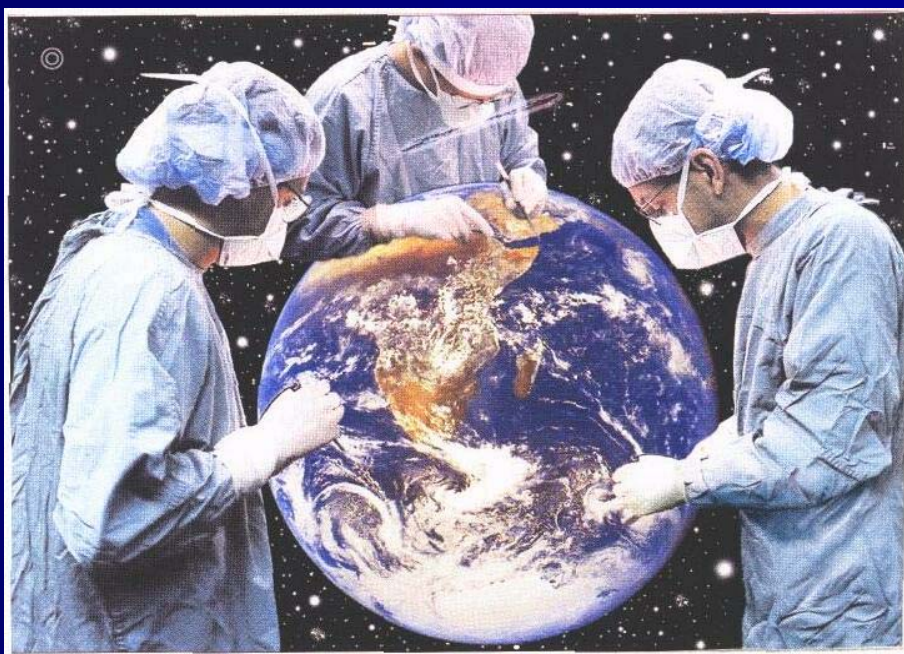




**ОГУЗ  
БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ**



**Анализ судебно-медицинских  
экспертиз по делам о привлечении  
медицинских работников к уголовной  
и гражданской ответственности**

*Начальник ОГУЗ БСМЭ С.Ю. Кладов*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Слайд №1 Права пациента.....	5
2. Слайд № 2 Взаимосвязь пациента с лечебно-профилактическими учреждениями, правоохранительными органами и судебно-медицинской экспертизой.....	6
3. Слайд №3 Количество экспертиз в целом по учреждению.....	8
4. Слайд №4 Общее количество исполненных судебно-медицинских экспертиз.....	9
5. Слайд №5 Вопросы, разрешаемые судебно-медицинскими экспертами....	10
6. Слайд №6 «Запрос-уведомление».....	11
7. Слайд №7 «Ходатайство».....	12
8. Слайд №8 Причины возвращения без исполнения постановлений о назначении судебно-медицинской экспертизы.....	13
9. Слайд №9 Количество исполненных судебно-медицинских экспертиз, связанных с профессиональными нарушениями медицинскими работниками за 1999-2003 годы и их процентное соотношение к общему количеству проведенных экспертиз.....	14
10. Слайд №10 Количество проведенных экспертиз по уголовным и гражданским делам, связанных с нарушениями медицинскими работниками.....	15
11. Слайд №11 Распределение «врачебных дел» по лечебно-профилактическим учреждениям областного и федерального подчинения...16	
12. Слайд №12 Распределение «врачебных дел» по МЛПУ г.Томска.....	16
13. Слайд №13 Распределение «врачебных дел» по районным и городским МЛПУ Томской области.....	17
14. Слайд №14 Расхождение клинических и судебно-медицинских диагнозов, выявленных в 2003 году по лечебно-профилактическим учреждениям г.Томска.....	18
15. Слайд №15 Распределение экспертиз по врачебным специальностям за период 1999-2003 г.г.....	19
16. Слайд №16 Влияние дефектов медицинской документации на качество и сроки производства экспертиз.....	20
17. Слайд №17 Невозможность чтения почерка врачей.....	21
18. Слайд №18 Нарочно не придумаешь.....	24

19. Слайд №19 Призыв к медицинским работникам.....	25
20. Слайд №20 Выдержки из Уголовного Кодекса РФ.....	25
21. Слайд №21 Незащищенность врача обусловлена следующими факторами..	28
22. Слайд №22 Обоснованность претензий, предъявляемых пациентами к лечебно-профилактическим учреждениям по результатам судебно-медицинских экспертиз.....	30
23. Слайд №23 Результаты рассмотрения исков в судах Томской области....	31
24. Слайд №24 Финансовые затраты Бюро судебно-медицинской экспертизы при производстве экспертиз по «врачебным делам».....	32
25. Слайд №25 Выводы.....	34
26. Слайд №26 Предложения.....	35
27. Слайд №27 Цитата.....	36
28. Список использованной литературы.....	37

**Доклад подготовлен на основании Приказа Начальника Департамента здравоохранения Администрации Томской области А.Т. Адамяна №118 от 12.04.2004 «Об утверждении плана коллегий Департамента здравоохранения на 2004 г.»**

**Особую благодарность выражаем председателю Томского областного суда А.А. Кайгородову и председателям судов г. Томска и Томской области за предоставленные копии решений суда по «врачебным делам».**

ОГУЗ БСМЭ тему доклада: «Анализ судебно-медицинских экспертиз по делам о привлечении медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности» представляет несколько иначе «Анализ некачественной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях по итогам судебно-медицинских экспертиз, проведенных в период с 1999 по 2003 годы».

Врач судебно-медицинский эксперт не дает правовой оценки деяний медицинских работников – это прерогатива суда, а занимается констатацией наличия или отсутствия ошибок в действиях медицинских работников при лечении пациента.

Но главное не в названии темы, главное в сути явлений, имеющих место быть в лечебно-профилактических учреждениях на настоящий момент, которые мы и попытаемся раскрыть.

Основным и единственным предназначением всех лечебно-профилактических учреждений является лечение больного и профилактика тех или иных заболеваний.

Пациент, переступая порог лечебного учреждения, вступает с ним во взаимоотношения и, говоря юридическим языком, заключает, в той или иной форме, договор на получение медицинской услуги, при этом сразу же попадает в поле правовой защищенности.

## Слайд № 1. Права пациента

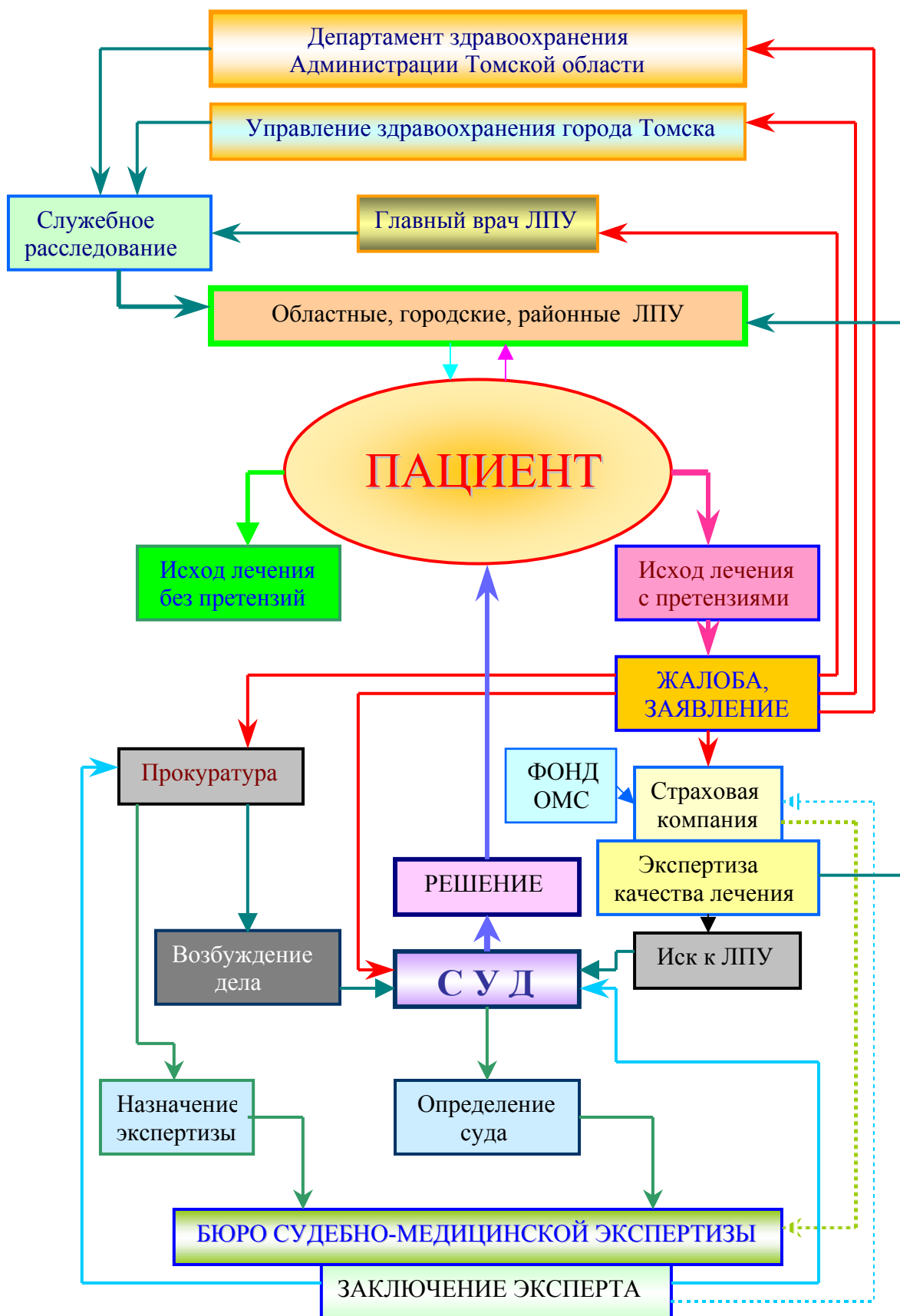
### **ПАЦИЕНТ – потребитель медицинских услуг, имеет право на:**

1. Уважительное и гуманное отношение к себе;
2. Надлежащее качество и безопасность получаемой услуги;
3. Выбор врача и лечебно-профилактического учреждения;
4. Полную и достоверную информацию об услуге и ее исполнителе;
5. Получение информации о своих правах и обязанностях;
6. Полную осведомленность о врачебной тактике;
7. Отказ от медицинских вмешательств;
8. Получение услуги в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями;
9. Облегчение болей, связанных с заболеванием или медицинскими вмешательствами;
10. Проведение консультаций и консилиумов;
11. Получение медицинской услуги в установленный срок;
12. Предоставление условий для осуществления религиозных обрядов;
13. Имеет право на полное возмещение убытков и ущерба (в том числе и морального) за:
  - ненадлежащее исполнение медицинской услуги;
  - ее просрочку по субъективным причинам;
  - причинение вреда здоровью;
  - устранение недостатков, оказанной медицинской услуги, другими специалистами.

Правовая защищенность пациента закреплена законодательными актами Российской Федерации.

Представляем разработанную нами схему взаимосвязи пациента с лечебно-профилактическими учреждениями, судебными правоохранительными органами и судебно-медицинской экспертизой.

**Слайд № 2.** Взаимосвязь пациента с лечебно-профилактическими учреждениями, правоохранительными органами и судебно-медицинской экспертизой



Пациент, как потребитель медицинских услуг – всегда прав!

Как видно из приведенной схемы, главной фигурой во взаимодействии с лечебно-профилактическими учреждениями, является ПАЦИЕНТ.

Пациент, он же больной, обращается в лечебно-профилактическое учреждение с одной единственной целью – восстановить свое здоровье.

Общеизвестно, что после оказания медицинских услуг у пациента наступает, либо полное выздоровление без предъявления каких бы то ни было претензий, либо улучшение состояния здоровья или без изменений в его состоянии, или ухудшение здоровья. В связи с этим, пациент или его представитель предъявляет претензии с последующей подачей жалобы или заявления. Жалобу-заявление пациент имеет право подать в одну из инстанций:

1. Руководителю лечебно-профилактического учреждения;
2. В Управление здравоохранения города Томска;
3. В Департамент здравоохранения Администрации Томской области;
4. В медицинскую страховую компанию;
5. В прокуратуру;
6. Или непосредственно в суд.

Жалоба пациента или его представителя может быть подана в несколько инстанций одновременно.

При подаче жалобы в одну из первых трех инстанций, проводится служебное расследование, как это должно быть в классическом варианте, а его результаты сообщаются заявителю.

При рассмотрении жалобы в медицинской страховой компании, проводится экспертиза качества предоставленных медицинских услуг и через лечебно-профилактическое учреждение проводится урегулирование имеющихся претензий или же подается иск в суд, который выносит свое решение и ставит в известность заявителя.

При обращении пациента в прокуратуру или в суд, последние, рассмотрев объективность поданной жалобы, руководствуясь статьями 195, 196, 199, 283 УПК РФ, выносят постановление (прокуратура), или определение (суд) о назначении экспертизы и поручают ее производство Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Вот только с этого момента наступает опосредованная связь судебно-медицинской экспертизы с пациентом.

Связь судебно-медицинской экспертизы с пациентом и лечебно-профилактическим учреждением заключается в изучении предоставляемых медицинских документов.

По завершению экспертных исследований «Заключение эксперта» возвращается или в прокуратуру, или в суд.

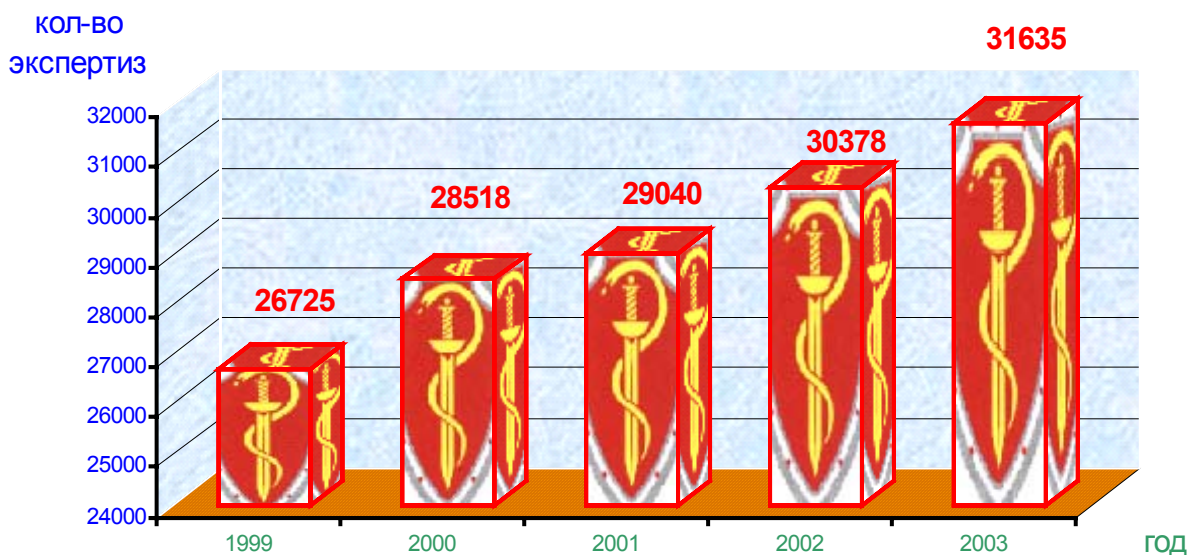
Прокуратура, рассмотрев все материалы дела по конкретной жалобе-заявлению, либо отказывает в возбуждении дела, либо возбуждает дело и передает его в суд на рассмотрение.

Суд же самостоятельно, после получения «Заключения эксперта», проводит судебное разбирательство. При этом суд может принять или не принять во внимание выводы экспертизы.

Итогом судебных разбирательств является решение, которое доводится до заявителя.

Не вдаваясь в тонкости юриспруденции, таковой представляется нам взаимосвязь пациента с лечебными учреждениями, судебными и правоохранительными органами и судебно-медицинской экспертизой.

### Слайд № 3. Количество экспертиз в целом по учреждению

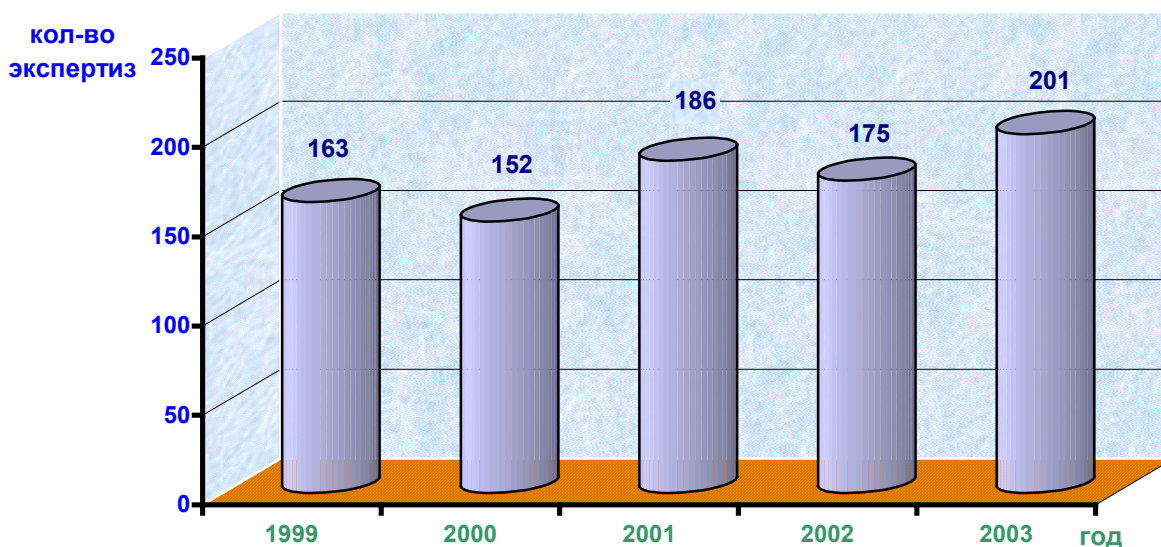


Объем проводимой работы в Бюро судебно-медицинской экспертизы с каждым годом неуклонно возрастает.



Томское областное Бюро судебно-медицинской экспертизы, осуществляя свою деятельность, проводит экспертизы трупов и потерпевших, обвиняемых и других лиц, а также множество других видов экспертиз медицинского характера, в том числе и экспертизы в отношении медицинских работников по так называемым «врачебным делам», которые проводятся в одном из подразделений Бюро – отделе сложных экспертиз, работа которого отображена на нижеследующем слайде.

#### Слайд № 4. Общее количество исполненных судебно-медицинских экспертиз



Данный слайд демонстрирует общее количество исполненных экспертиз в отделе сложных экспертиз, где мы наблюдаем последовательно сменяющиеся друг друга, то снижение, то увеличение исполненных экспертиз.

Следует отметить, что в 2003 году на фоне прошлых лет их количество было максимальным и по отношению к базисному 1999 году выполнено на 38 экспертиз больше, среди которых имеются экспертизы, связанные с нарушениями медицинскими работниками.

Основной задачей врачей судебно-медицинских экспертов при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с нарушениями медицинскими работниками, заключается в профессиональной оценке осложнений и ущерба для здоровья пациента. В связи с чем, решается множество вопросов, которые ставятся перед экспертизой правоохранительными органами.

## Слайд № 5. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинскими экспертами

1. Насколько осложнения находятся в причинно-следственной связи с причинением ущерба здоровью или даже смертью пациента;
2. Развились ли осложнения объективно независимо от высокого качества оказания медицинской помощи (индивидуальное состояние, особый медицинский статус больного, например серьезные анатомические аномалии, побочные действия лекарственных или медицинских средств);
3. Вызваны ли осложнения врачебными ошибками;
4. Находятся ли осложнения, ущерб здоровью или наступление смерти пациента в прямой причинно-следственной связи с халатностью, преступной небрежностью, заведомо неправильными врачебными действиями;
5. Правильно ли выставлен диагноз и на каком этапе;
6. Правильно ли проводилось лечение на всех его этапах.

Это неполный перечень вопросов, который ставится перед экспертизой судебно-правоохранительными органами.

Как отмечалось выше, при производстве экспертиз в распоряжение эксперта предоставляются все материалы дела, в том числе и медицинские документы, изъятые из лечебно-профилактических учреждений всех уровней, а именно: медицинские карты стационарного больного, амбулаторные карты больного, выписки из медицинских документов, рентгенограммы, кардиограммы, энцефалограммы и т.п.

Однако не всегда бывает достаточным представленный материал и судебно-медицинские эксперты вынуждены запрашивать недостающее посредством разработанных и внедренных в нашем Бюро документов.

## Слайд № 6. «Запрос-уведомление»

### В судебно-следственные органы:

Судье, следователю, дознавателю  
\_\_\_\_\_ рай., гор., обл.

суда, прокуратуры, УВД, ОВД

\_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество)

### ЗАПРОС – УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, государственный врач судебно-медицинский эксперт \_\_\_\_\_  
(отдела, отделения)

\_\_\_\_\_ БСМЭ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

руководствуясь ст.ст. 57, 195 и 199 УПК РФ, ставлю Вас в известность, что экспертиза № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по материалам дела № \_\_\_\_\_ в отношении подозреваемого, обвиняемого, подсудимого, ответчика (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

потерпевший, свидетель, истец (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ не может быть исполнена в установленный срок, так как в экспертное учреждение не представлены: (нужное подчеркнуто и указываю, какие именно)

1. Материалы уголовного дела: \_\_\_\_\_
2. Материалы гражданского дела: \_\_\_\_\_
3. Вещественные доказательства: \_\_\_\_\_
4. Протокол осмотра места происшествия.
5. Медицинские документы: \_\_\_\_\_
6. Потерпевший (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ не явился для повторного осмотра.
7. Потерпевшему (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ необходима консультация специалистов: \_\_\_\_\_
8. Потерпевший (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ не представил результаты консультаций специалистов.

9. \_\_\_\_\_  
Для ответов на часть поставленных вопросов необходимо:
  1. Проведение следственного эксперимента.
  2. Проведение дополнительного осмотра места происшествия.
  3. Проведение осмотра транспортного средства.
  4. \_\_\_\_\_
  5. \_\_\_\_\_
  6. \_\_\_\_\_

Исполнение экспертизы приостанавливается и будет возобновлено после предоставления недостающих материалов.

Государственный врач  
судебно-медицинский эксперт \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

**Слайд № 7. «Ходатайство»**

Судье, следователю, дознавателю  
 \_\_\_\_\_ рай., гор., обл.  
 суда, прокуратуры, УВД, ОВД

\_\_\_\_\_  
 (Фамилия, Имя, Отчество)

**ХОДАТАЙСТВО**

В ОГУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы поступили материалы  
 уголовного дела № \_\_\_\_\_ по обвинению \_\_\_\_\_,  
 гражданского дела № \_\_\_\_\_ истец, ответчик \_\_\_\_\_.

Для производства порученной экспертизы необходима консультация  
 специалистов,  
 в связи с чем, руководствуясь пунктом 2, части 3, статьи 57 УПК Российской  
 Федерации  
 и ст. ст. 15, 17 Федерального закона « О государственной судебно-экспертной  
 деятельности в РФ» заявляем ходатайство о привлечении в качестве консультанта,  
 внештатного специалиста:

1. \_\_\_\_\_  
 (Фамилия, Имя, Отчество, специальность, должность, звание, место работы )
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Просим письменно подтвердить удовлетворение, либо отклонение заявленного  
 ходатайства и направить по адресу:

\_\_\_\_\_

Производство экспертизы по материалам данного дела приостанавливается до получения  
 ответа.

Заявитель \_\_\_\_\_  
 ( Фамилия, Имя, Отчество, должность ) ( Подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Как видно из представленных на обозрение документов оба они составлены в полном соответствии со статьями 57, 195, 199 УПК РФ и 15, 17 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», которые направляются в правоохранительные органы, назначивших экспертизу.

После получения недостающих материалов и удовлетворения ходатайства о привлечении специалистов консультантов производство экспертизы продолжается.

В случаях же не предоставления необходимых материалов дела или отказ в удовлетворении ходатайства, Бюро судебно-медицинской экспертизы, на основании статей УПК РФ и Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», возвращает полученные документы для производства экспертизы без исполнения.

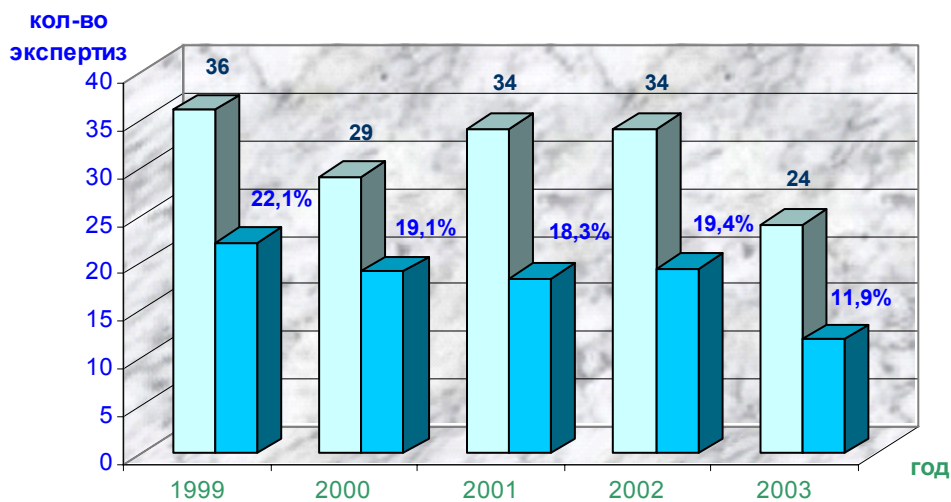
**Слайд № 8. Причины возврата без исполнения постановлений о назначении судебно-медицинской экспертизы**

1. Руководитель экспертного учреждения вправе вернуть без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, представленные для ее производства, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат.
2. Эксперт вправе вернуть без исполнения постановление, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы или он считает, что не обладает достаточными знаниями для ее производства.
3. Эксперт вправе отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения. Отказ от дачи заключения должен быть заявлен экспертом в письменном виде с изложением мотивов отказа.

Как видно из представленного слайда судебно-медицинский эксперт, на основании пункта 6 части 3 статьи 57, пунктов 2 и 5 статьи 199 УПК РФ, а также статьи 15 Федерального закона от 31 мая 2001 года № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» вправе отказаться от производства экспертизы.

Однако следует подчеркнуть, что эксперт не вправе самостоятельно истребовать без постановления или определения о назначении экспертизы необходимые материалы; самостоятельно привлекать для производства экспертизы лиц, не работающих в данном учреждении; либо подвергать порче или уничтожению объекты и материалы без разрешения судебно-следственных органов.

**Слайд № 9.** Количество исполненных судебно-медицинских экспертиз, связанных с профессиональными нарушениями медицинскими работниками за 1999-2003 годы и их процентное соотношение к общему количеству проведенных экспертиз



Это несколько выше средних показателей по Российской Федерации, которые составляют: 10,3 % (1490 экспертиз) в 1999 году и 11,2 % (1541 экспертиз) в 2000 году.

За 2001-2003 годы этих данных нет – это связано с тем, что в октябре 2001 году был издан приказ МЗ РФ № 385 о годовой статистической отчетности формы № 42, в которой была изъята графа о профессиональных нарушениях медицинских работников. В этой связи, в сводных отчетах по Российской Федерации данной статистики за последние три года не имеется.

Снижение количества экспертиз по «врачебным делам» в 2003 году по нашему Бюро, можно объяснить тем, что со второй половины 2003 года мы частично прекратили производство экспертиз по гражданским делам, ввиду отсутствия лицензии на данный вид деятельности.

**Слайд № 10.** Количество проведенных экспертиз по уголовным и гражданским делам, связанных с нарушениями медицинскими работниками

Экспертизы по исходу лечения	Основания для проведения экспертиз	Годы					ВСЕГО
		1999	2000	2001	2002	2003	
Экспертизы, связанные со смертью пациента	По уголовным делам	1	1	5	9	4	20
	По гражданским делам	18	12	2	4	5	41
	По материалам дела	2	-	6	7	3	18
	Всего:	21	13	13	20	12	79
Экспертизы, не связанные со смертью пациента	По уголовным делам	10	3	1	4	-	18
	По гражданским делам	2	5	18	9	10	44
	По материалам дела	3	8	2	1	2	16
	Всего:	15	16	21	14	12	78
<b>ИТОГО:</b>		<b>36</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>157</b>

Итог пятилетней работы отдела сложных экспертиз по «врачебным делам».

Основаниями для проведения судебно-медицинских экспертиз являются постановления, выносимые работниками прокуратуры и определения судов по возбужденным уголовным либо гражданским делам. Обособленной строкой выделены экспертизы, проводимые по материалам проверок правоохранительных органов.

Для удобства и наглядности данная таблица нами разбита на две части, а именно: верхняя – экспертизы, связанные со смертью пациента, и нижняя – экспертизы, не связанные со смертью пациента.

Как видно из таблицы, назначение экспертиз на протяжении этих пяти лет имеет тенденцию «скачкообразности», объяснить которую нам не представляется возможным.

**Слайд № 11.** Распределение «врачебных дел» по лечебно-профилактическим учреждениям областного и федерального подчинения

Лечебно-профилактические учреждения	Годы					Всего
	1999	2000	2001	2002	2003	
Областная клиническая больница	1	4	0	4	2	11
Областная больница ИТУ	0	0	1	0	0	1
Областной онкологический диспансер	0	0	0	1	0	1
Областной кожно-венерологический диспансер	1	0	0	0	0	1
Областная детская больница	0	0	0	0	0	0
Областная стоматологическая поликлиника	1	0	0	0	0	1
Областной наркологический диспансер	0	0	0	0	1	1
НИИ кардиологии	1	0	0	0	0	1
Медико-социальная экспертная комиссия	0	0	1	0	0	1
Узловая больница Зап. Сиб. Ж. Д.	0	3	1	1	1	6
Томский военно-медицинский институт	0	0	1	0	1	2
Клиника СГМУ	0	1	0	1	0	2
Клиника восточной медицины	0	0	0	0	1	1

**Слайд № 12.** Распределение «врачебных дел» по МЛПУ г. Томска

Лечебно-профилактические учреждения	Годы					Всего
	1999	2000	2001	2002	2003	
Управление здравоохранения г. Томск	0	0	1	0	0	1
Городская больница №1	1	0	3	2	2	8
Городская больница №3	2	3	2	2	2	11
Медико-санитарная часть №2	0	0	4	2	0	6
Медико-санитарная часть №3	1	0	0	0	0	1
Межвузовская больница	0	0	0	1	0	1
Детская больница №2	1	0	0	0	0	1
Детская больница №4	1	1	0	0	0	2
Детская инфекционная больница им. Сибирцева	0	0	2	1	0	3
Родильный дом №1	0	0	0	1	0	1
Родильный дом №2	0	2	0	0	0	2
Родильный дом №3	1	0	2	0	0	3
Родильный дом №4	1	0	0	2	1	4
Поликлиника №3	0	0	0	1	0	1
Поликлиника №4	1	0	0	1	0	2
Поликлиника №6	0	0	1	0	0	1
Поликлиника №8	1	0	0	0	0	1
Поликлиника №10	1	0	1	0	0	2
Детская поликлиника №3	0	0	1	0	0	1
Стоматологическая поликлиника №1	2	0	0	0	0	2
Стоматологическая поликлиника №2	0	0	0	1	0	1
Стоматологическая клиника "МЕД-СТАР"	0	0	1	0	0	1
Медицинский вытрезвитель	0	1	0	0	0	1
Станция скорой медицинской помощи	1	0	0	0	0	1



**Слайд № 13. Распределение «врачебных дел» по районным и городским МЛПУ Томской области**

Лечебно-профилактические учреждения	Годы					Всего
	1999	2000	2001	2002	2003	
ЦМСЧ - 81 ЗАТО г. Северск	1	0	0	1	2	4
Александровская ЦРБ	1	0	0	1	1	3
Асиновская ЦРБ	3	2	3	2	3	13
Бакчарская ЦРБ	1	0	1	0	0	2
Зырянская ЦРБ	0	1	0	1	0	2
Каргасокская ЦРБ	1	1	0	0	2	3
Кривошеинская ЦРБ	1	0	0	0	0	1
Колпашевская ЦРБ	7	2	4	2	0	15
Молчановская ЦРБ	0	0	0	2	0	2
Парабельская ЦРБ	0	1	0	2	0	3
Первомайская ЦРБ	1	1	3	2	0	7
Томская ЦРБ	1	5	1	3	4	14
Чаинская ЦРБ	2	3	0	0	1	6
Шегарская ЦРБ	0	1	1	0	0	2
ЦГБ г. Стрежевого	0	0	2	2	1	5
Кедровская городская больница	0	0	0	2	0	2

53 лечебно-профилактических учреждения были в поле зрения Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Данными слайдами мы хотим обратить Ваше внимание на то, что медицинские документы, по которым проводились экспертизы, поступили почти из всех лечебно-профилактических учреждений, находящихся на территории Томской области.

Из приведенных таблиц видно, что за эти пять лет из 157 проведенных экспертиз большее количество случаев экспертиз было из Областной клинической больницы (11 случаев), Узловой больницы ст. Томск-2 Западно-Сибирской железной дороги (6 случаев).

Из городских МЛПУ - это городская больница № 3 (11 случаев), городская больница № 1 (8 случаев).

Из районных Муниципальных лечебно-профилактических учреждений Томской области лидирующее положение занимают: Колпашевская ЦРБ (15 случаев), Томская ЦРБ (14 случаев), Асиновская ЦРБ (13 случаев), Чаинская ЦРБ (6 случаев), Стрежевская городская больница (5 случаев).

**Слайд № 14.** Расхождения клинических и судебно-медицинских диагнозов, выявленные в 2003 году по лечебно-профилактическим учреждениям г. Томска

Лечебно-профилактическое учреждение	Количество случаев расхождения
Городская больница №1	27
Томская областная психиатрическая больница	12
Городская больница №3	10
Медико-санитарная часть №2	6
Областная клиническая больница	5
Томский военно-медицинский институт	5
Областная больница исполнительно-трудовых учреждений	3
НИИ кардиологии	1
Кожно-венерологический диспансер (стационар)	1
Клиника СГМУ	1
<b>ИТОГО:</b>	<b>71</b>

Данные по итогам исследования трупов в г. Томске за 2003 год.

На представленном слайде видно, что наибольшее количество случаев расхождения диагнозов имеется в городской больнице № 1, что, наиболее вероятно, связано с профилем самой больницы и больными, поступающими в терминальной стадии.

Объяснить относительно большое количество расхождений диагнозов по областной психиатрической больнице нам не представляется возможным. Вероятнее всего, здесь сказывается чрезмерно узкая специализированность данного учреждения и его сотрудников.

Относительно большое количество случаев расхождения клинических и судебно-медицинских диагнозов по городской больнице №3 можно объяснить кратковременным пребыванием травматических больных, поступающих в данное лечебное учреждение во время дежурств по «скорой помощи».

**Слайд № 15.** Распределение экспертиз по врачебным специальностям за период 1999-2003 г.г.

Врачебные специальности	Годы					Всего
	1999	2000	2001	2002	2003	
Хирурги и травматологи	9	9	14	14	7	53
Акушер-гинекологи	4	5	4	6	6	25
Терапевты	9	5	5	4	2	25
Инфекционисты	1	0	3	2	0	6
Нейрохирурги	1	3	0	0	3	7
ЛОР-врачи	1	0	1	1	0	3
Стоматологи	3	0	1	0	0	4
Педиатры	5	0	2	1	1	9
Анестезиологи	0	0	1	2	0	3
Токсикологи	0	1	3	0	0	4
Врачи-ЛФК	0	1	0	0	0	1
Неврологи	0	0	0	1	0	1
Онкологи	0	1	0	2	1	4
Фтизиатры	0	1	0	1	1	3
Наркологи	0	0	0	0	1	1
Пульмонологи	0	0	0	0	1	1
Фельдшера скорой помощи	0	1	0	0	1	2
Врачи скорой помощи	1	1	0	0	0	2
Венерологи	1	0	0	0	0	1
Офтальмологи	0	1	0	0	0	1
Проктологи	1	0	0	0	0	1
<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>157</b>

Наибольшее количество претензий к врачам общего профиля и меньше всего претензий к узким специалистам.

Цель данного слайда – показать самые претензионные врачебные специальности, среди которых на первом месте находятся хирурги и травматологи, акушеры и гинекологи, терапевты.

И самое меньшее количество претензий предъявляется к врачам узких специальностей, хотя и они не исключение.

Наибольшее количество жалоб и претензий к специалистам хирургического профиля, вероятнее всего, связано с тем, что пациенты обычно обращаются к данным специалистам в очень поздние сроки, а требования на стопроцентное излечение завышенные.

**Слайд № 16. Влияние дефектов медицинской документации на качество и сроки производства экспертиз**

Дефекты медицинской документации	Влияние на качество экспертиз
Небрежное заполнение медицинской документации, неразборчивый почерк, исправления, сокращения слов, аббревиатура	Неверная трактовка записей, необходимость допроса врача, удлинение сроков производства экспертиз
Некачественное описание повреждений: характеристика, локализация, цвет и размеры, направленность, характер краев и концов, дефекты тканей, глубина проникновения и т.д.	Не позволяет эксперту решить вопрос о механизме, сроке образования повреждения, а в отдельных случаях определить тяжесть вреда здоровью
Выставленный диагноз без объективных клинических данных, как при поступлении, так и в процессе лечения пациента	Без описания объективных признаков того или иного состояния у пациента, нет возможности оценить тяжесть вреда здоровью, и приводит к необходимости привлечения специалистов-консультантов
Описание повреждений подменяются диагностическими терминами	Имеющиеся недостатки не дают возможности определить механизм образования повреждений
При наличии нескольких ранений не указывается, какое из них проникающее, а какое нет	Невозможность расценить, какова тяжесть вреда здоровью, причиненного каждым ранением

Прямая зависимость качества проведенных экспертиз от дефектов медицинской документации.

Актуальным, на сегодняшний день, для правоохранительных и судебных органов, а также для судебных медиков остается ведение медицинской документации медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений. Все записи в историях болезни и амбулаторных картах, за редким исключением, пишутся таким безобразным почерком, что приходится тратить немало времени на расшифровку написанного. Когда же совсем невозможно что-либо прочитать, эксперт вынужден, через следственные органы заставлять автора дешифровать сделанные им записи, что, соответственно, удлиняет сроки производства экспертизы.

Для наглядности показываем один из случаев, к сожалению не единственный, такого «рукотворчества».

Слайд № 17. Невозможность чтения почерка врачей

# МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Хайрутдинова Райим Юсуфовна

Пол  М  Ж Дата рождения 16.10.70  
число, месяц, год

Адрес больного Ташкент, Советская 58-а

ТЕКУЩИЕ НАБЛЮДЕНИЯ			
Дата посещения	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов	Диагноз	Назначение временной терапии
16.10.70	Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость в конечностях.	Гипертоническая болезнь 1 ст.	Диуретики, гипотензивные.
22.10.70	Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость в конечностях.	Гипертоническая болезнь 1 ст.	Диуретики, гипотензивные.
29.10.70	Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость в конечностях.	Гипертоническая болезнь 1 ст.	Диуретики, гипотензивные.
05.11.70	Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость в конечностях.	Гипертоническая болезнь 1 ст.	Диуретики, гипотензивные.
12.11.70	Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость в конечностях.	Гипертоническая болезнь 1 ст.	Диуретики, гипотензивные.
19.11.70	Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость в конечностях.	Гипертоническая болезнь 1 ст.	Диуретики, гипотензивные.

Не редким случаем для судебных медиков является небрежное заполнение медицинской документации врачами ЛПУ, а именно: листы и результаты анализов вклеиваются в истории болезни как попало, зачастую скрывая предыдущую запись, а эксперту приходится только догадываться о написанном, что может приводить к неверной ее трактовке.

Не соблюдается хронология дневниковых наблюдений, когда после записи с поздней датой делается запись с более ранней датой.

Частыми являются зачеркивания и исправления записей, при этом пастами других цветов и оттенков, что наводит на мысль о правдивости и верности имеющейся записи, а иногда и возможной фальсификации ее.

Нередким является наличие не общепринятых сокращений и особенно медицинских терминов и вдобавок латинской транскрипцией.

Очень часто в медицинских документах встречаются аббревиатуры не понятные судебным медикам, не говоря уже о судебно-следственных органах.

Некачественность описания повреждений заключается в отсутствии описания характера повреждений, их локализации, краев и концов ран, топографии раневых каналов, примерной длины и, главное, окончание его, особенно при проникающих повреждениях внутренних органов.

При наличии нескольких ранений не указывается, какое из ранений проникающее, а какое нет.

При описании кровоподтеков и ссадин не указываются цвет, контуры (форма), очень часто – размеры, стадии развития и заживления.

Постановка диагноза «ушиб» основывается только на болезненности в соответствующих анатомических областях, без описания характерных для этого состояния объективной симптоматики.

При черепно-мозговых травмах неполно и некачественно описывается неврологический статус, а порой при отсутствии патологической симптоматики выставляется диагноз – черепно-мозговая травма.

Часто при ушибах головного мозга не указывается степень, либо на протяжении всей истории болезни диагноз может меняться при неизменном неврологическом статусе.

Не редкими являются записи: «в неврологическом статусе без изменений», «неврологически без особенностей», либо «диагноз тот же» и т.п.

«Посттравматическая энцефалопатия» - излюбленный диагноз невропатолога, который выставляется при всех без исключения черепно-мозговых травмах, при этом не учитываются бывшие ранее травмы у пациента, хронические заболевания, возрастные изменения.

При проведении экспертиз, связанных с травмами ЛОР-органов довольно часто встречается запись «посттравматический разрыв барабанной перепонки» без описания самого разрыва.

Диагнозы «посттравматическая нейросенсорная тугоухость», «посттравматический отит» выставляются автоматически на основании слов пациента, тогда как, факт травмы объективными признаками не подтвержден, при этом не учитывается анамнез до травмы, наличие хронических заболеваний уха.

Зачастую описание повреждений подменяется диагностическими терминами: «множественные ушибленные раны», «огнестрельные повреждения», «ссадины лица», «гематомы тела» и т.д. и т.п.

И таких примеров можно привести несчетное количество, которые из-за ограниченности времени не представляется возможным продемонстрировать.

Нам хочется привести еще один пример, над которым мы очень долго думали к какой же рубрике его отнести и решили открыть в своих анналах новую для нашего Бюро рубрику –

**«НАРОЧНО НЕ ПРИДУМАЕШЬ!»**

**Слайд № 18.** Нарочно не придумаешь

Администрация г. Томска  
 Управление  
 здравоохранения  
 Городская  
 Больница № 1  
 МЛПУ «Городская больница № 1»

тел (382-2) 23 44 98

**ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

Выписка из истории болезни №

1324

Больной (ая) Чернышев Дмитрий Семенович  
 Находился (ась) на лечении с 24 мая 2001 г.

Диагноз: Сочетанная травма. З/перелом 3, 6-7 ребер слева с повреждением легкого, пневмоторакс. Ушиб грудной клетки справа с повреждением легкого, пневмоторакс, эмфизема средостения, подкожная эмфизема. Множественные ушибы, ссадины грудной клетки, поясничной области. Ушиб почек. Ушиб головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние. Ушибы м/тканей головы, ссадина лица.

Рентген:

Выписан (а) 03.06.01 **с летальным исходом**

**Дальнейшие рекомендации:**

**Наблюдение хирурга в поликлинике по месту жительства**

Зав. отделением

Леч. врач



В ксерокопии с оригинала данной выписки прочесть текст удается с трудом, поэтому мы по возможности «расшифровали» текст, оставив стилистику, какой она была.



Данная выписка из истории болезни заставила нас долго думать о судьбе больного и, в конце концов, мы пришли к единому мнению, что больной все-таки скончался.

**Слайд № 19. Призыв к медицинским работникам**

**Медицинский работник, помни!**  
**Тобой заполненные медицинские документы**  
**в любой момент могут оказаться**  
**предметом пристального внимания**  
**правоохранительных и судебных органов!**

Следует всегда помнить, что медицинские документы заполняются не столько для чтения специалистами-медиками, сколько для правоохранительных органов при решении тех или иных проблем, связанных с претензиями пациента!

И в унисон с вышесказанным хочется отметить, что медицинские работники, как и все граждане Российской Федерации, могут преследоваться законом за противоправные деяния или профессиональные правонарушения и привлекаться к уголовной или административной ответственности.

Согласно действующему с 1996 года Уголовному Кодексу РФ, медицинские работники могут привлекаться за следующие правонарушения:

**Слайд № 20. Выдержки из Уголовного Кодекса РФ**

**Статья 109.** Причинение смерти по неосторожности  
- **наказывается** лишением свободы от трех до пяти лет.

**Статья 111.** Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха,

либо какого-либо органа или утрату органом его функций, прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией, либо токсикоманией или вызвавшего в неизгладимом обезображивании лица, или вызвавшего значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, или заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности

- **наказывается** лишением свободы от двух до пятнадцати лет.

**Статья 118.** Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности

- **наказывается** штрафом до двухсот минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы до двух лет с запретом занятия определенной деятельностью.

**Статья 120.** Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации

- **наказывается** лишением свободы до пяти лет с правом заниматься определенной деятельностью.

**Статья 122.** Заражение ВИЧ-инфекцией

- **наказывается** лишением свободы на срок от одного года до восьми лет.

**Статья 123.** Незаконное производство аборта

- **наказывается** штрафом до двухсот минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до пяти лет.

**Статья 124.** Неоказание помощи больному

- **наказывается** штрафом до ста минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до трех лет.

**Статья 128.** Незаконное помещение в психиатрический стационар

- **наказывается** лишением свободы от трех до семи лет.

**Статья 140.** Отказ предоставления гражданину информации

- **наказывается** штрафом до пятисот минимальных размеров оплаты труда или лишением права занимать определенные должности до пяти лет.

**Статья 152.** Торговля несовершеннолетними

- **наказывается** лишением свободы от пяти до пятнадцати лет.

**Статья 153.** Подмена ребенка

- **наказывается** лишением свободы до пяти лет со штрафом в пятьсот минимальных размеров оплаты труда.

**Статья 163.** Вымогательство

- **наказывается** лишением свободы от трех до пятнадцати лет с конфискацией имущества.

**Статья 228.** Незаконное изготовление или сбыт наркотических средств или психотропных веществ

- **наказывается** лишением свободы на срок от трех до пятнадцати лет.

**Статья 233.** Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотиков или психотропных веществ

- **наказывается** лишением свободы сроком до двух лет и лишением права занимать определенные должности.

**Статья 235.** незаконное занятие частной медицинской практикой или фармацевтической деятельностью

- **наказывается** штрафом до трехсот минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до пяти лет.

**Статья 236.** Нарушение санитарно-эпидемиологических правил

- **наказывается** штрафом до двухсот минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до пяти лет.

**Статья 290.** Получение взятки

- **наказывается** штрафом до одной тысячи минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до двенадцати лет.

**Статья 292.** Служебный подлог

- **наказывается** штрафом до двухсот минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до двух лет.

**Статья 293.** Халатность

- **наказывается** штрафом до двухсот минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до пяти лет.

**Статья 307.** Заведомо ложные показания, заключения эксперта, специалиста или неправильный перевод

- **наказывается** штрафом до двухсот минимальных размеров оплаты труда или лишением свободы на срок до пяти лет.

Это неполный перечень статей Уголовного Кодекса Российской Федерации, по которым могут привлекаться медицинские работники за профессиональные правонарушения.

Кроме уголовной ответственности за профессиональные правонарушения медицинские работники могут нести административную и

гражданскую ответственность на основании Кодекса об Административных правонарушениях РФ и Гражданского Кодекса РФ.

Но, достаточно о плохом и неприглядном, необходимо сказать и о позитивной стороне рассматриваемого вопроса.

Еще лет 60-70 назад человек по профессии врач в нашей стране был уважаемым и почитаемым гражданином в обществе. Однако за последние десять-пятнадцать лет отношение к данной профессии и, соответственно, к человеку ее имеющему, коренным образом изменилось и, надо сказать, не в лучшую сторону.

Сложившемуся положению медицинских работников в нашей стране послужило несколько факторов:

**Слайд № 21.** Незащищенность врача обусловлена следующими факторами:

1. Внедрение рыночных отношений в медицинскую практику;
2. Повышение правовой грамотности населения в получении медицинских услуг;
3. Незащищенность врача на фоне законодательных гарантий прав пациента.

Внедрившиеся рыночные взаимоотношения в медицинскую практику в корне изменили психологию не только пациента – заказчика медицинских услуг, но и медицинского работника – исполнителя этих самых медицинских услуг.

Пациент, оплатив заказанную медицинскую услугу, соответственно требует максимально высокого эффекта от ее исполнения.

Существует убеждение (зачастую ошибочное), что чем дороже диагностическое или лечебное средство, применяемое к пациенту, тем оно эффективнее для достижения конечного результата лечения.

Очень часто дорогие методы диагностики и лечения применяются по инициативе самого пациента, готового оплатить любую медицинскую услугу.

Хуже, когда дорогостоящая медицинская услуга предлагается, иногда настойчиво, медицинскими работниками. И когда ожидаемого эффекта у пациента не наступает, то это вызывает разочарование и неудовлетворенность, в связи с чем, появляются претензии и жалобы, которые впоследствии подаются в различные инстанции, так как правовая грамотность нашего населения в настоящее время находится на высоком уровне.

Незащищенность медицинского работника очевидна на фоне многих законодательных гарантий прав пациента. Так, например, в X разделе «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» в статье 58 «Лечащий врач» в основном обозначены его обязанности и ответственность и лишь кратко упомянуто, что врач может отказаться от наблюдения и лечения в случае несоблюдения предписаний врача или нарушения внутреннего распорядка лечебного учреждения и то, только при условии отсутствия угрозы жизни пациента и здоровью окружающих.

В статье 63 «Основ законодательства об охране здоровья граждан» в разделе «Социальная и правовая защита медицинских и фармацевтических работников» лишь одной строкой говорится о праве врача на защиту своей профессиональной чести и достоинства, о правах в хозяйственном и материальном отношении и ни слова – о праве медицинских работников на защиту в конфликтных ситуациях.

Как и работники других профессий, медицинские работники не гарантированы от ошибок. Как показывает статистика ряда зарубежных стран (Великобритания, Германия, США), врачебные ошибки встречаются в 6-8% случаев при оказании медицинской помощи пациентам.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует считать нормой 9% случаев врачебных ошибок.

Показатель врачебных ошибок в российском здравоохранении по данным отечественных ученых находится в пределах 25%.

Врачебными ошибками считаются действия врача в случаях оказания медицинской помощи, при которых полностью исключен умысел или неосторожность, т.е. добросовестное заблуждение, зависящее от несовершенства современной медицинской науки и ее методов исследования, или от особого течения заболевания у определенного пациента, или от недостатка знаний и малого опыта врача, или от объективных трудностей в работе.

В связи с повысившейся правовой грамотностью населения, увеличилось количество обращений в судебно-следственные органы с жалобами на те или

иные действия медицинских работников и не только в нашей стране, но и в развитых странах Европы и Америки и имеют тенденцию к нарастанию.

Так, например, в США каждый седьмой врач привлекался к уголовной и гражданской ответственности, в штате США Калифорнии – каждый четвертый, а в Германии за последние десять лет количество исков к врачам увеличилось в пять раз.

Однако доля обоснованности претензий, связанных с плохим предоставлением медицинских услуг, в общем массиве оказания медицинской помощи не увеличивается. Не растет и пропорция подтвержденных врачебных ошибок.

**Слайд №22.** Обоснованность претензий, предъявляемых пациентами к лечебно-профилактическим учреждениям по результатам судебно-медицинских экспертиз

Характеристика претензий	Годы					Всего
	1999	2000	2001	2002	2003	
Всего экспертиз по "врачебным делам"	36	29	34	34	24	<b>157</b>
Количество случаев, в которых претензии к ЛПУ подтверждены	2	5	6	9	6	<b>28</b>
	<b>6%</b>	<b>17%</b>	<b>18%</b>	<b>26%</b>	<b>25%</b>	<b>18%</b>
Количество случаев, в которых претензии к ЛПУ не подтверждены	34	24	28	25	18	<b>129</b>
	<b>94%</b>	<b>83%</b>	<b>82%</b>	<b>74%</b>	<b>75%</b>	<b>82%</b>

Как видно из представленного слайда, из 157 проведенных в нашем Бюро экспертиз, связанных с претензиями к медицинским работникам, за последние пять лет, только в 18% случаев выявлены явно выраженные «врачебные ошибки».

Это значительно ниже в сравнении с общероссийскими, но несколько выше общемировых статистических данных.

В остальных 82% претензии и жалобы пациентов были необоснованными.

Любезно предоставленная, запрошенная нами, информация из судов Томской области, наглядно свидетельствует о том, что не все иски, предъявленные лечебно-профилактическим учреждениям, удовлетворены в полной мере.

**Слайд № 23. Результаты рассмотрения исков в судах  
Томской области**

Лечебно-профилактические учреждения	Подано исков		Удовлетворено исков		В иске отказано	Мировое соглашение	Иск не рассмотрен
	Кол-во	Сумма (руб.)	Кол-во	Сумма (руб.)			
Областная клиническая больница	2	100 000	1	50 000	1	0	0
Областной кожно-вен. диспансер	1	0	0	0	1	0	0
Обл. стоматологическая полка	1	23 860	0	0	1	0	0
НИИ кардиологии	1	0	0	0	0	0	1
Узловая больница ст. Томск II	3	30 000	0	0	2	0	1
Клиника СГМУ	2	100 000	1	50 000	1	0	0
Управление здравоохранения г. Томск	1	0	0	0	0	1	0
Городская больница №1	3	5 200	0	0	3	0	0
Городская больница №3	5	0	0	0	2	1	2
Медико-санитарная часть №3	1	0	0	0	1	0	0
Межвузовская больница	1	0	0	0	1	0	0
Детская больница №2	1	200 000	1	20 420	0	0	0
Детская больница №4	1	210 178	1	36 820	0	0	0
Детск. инф. б-ца им. Сибирцева	1	300 000	1	30 420	0	0	0
Родильный дом №1	3	139 955	0	0	2	1	0
Родильный дом №3	4	192 578	2	22 623	2	0	0
Родильный дом №4	1	200 000	1	52 500	0	0	0
Поликлиника №3	1	0	0	0	0	1	0
Поликлиника №4	2	251 000	1	11 000	1	0	0
Поликлиника №6	1	0	0	0	1	0	0
Поликлиника №8	1	0	0	0	0	0	1
Поликлиника №10	2	151 193	1	16 000	1	0	0
Детская поликлиника №3	1	0	0	0	0	1	0
Стоматологическая полка №1	2	51 855	1	2 083	0	1	0
Станция скорой мед. помощи	1	0	0	0	1	0	0
ЦМСЧ - 81 ЗАТО г. Северск	1	0	0	0	1	0	0
Александровская ЦРБ	1	0	0	0	1	0	0
Асиновская ЦРБ	4	400 000	2	10 916	2	0	0
Каргасокская ЦРБ	1	101 148	0	0	1	0	0
Колпашевская ЦРБ	4	260 000	0	0	2	2	0
Парабельская ЦРБ	2	0	0	0	0	1	1
Первомайская ЦРБ	1	150 836	1	16 650	0	0	0
Томская ЦРБ	5	1 081 042	2	51 410	1	2	0
Шегарская ЦРБ	2	100 000	0	0	1	1	0
ЦГБ г. Стрежевого	2	601 580	2	66 853	0	0	0
ГЛРУ санаторий «Чажемто»	1	25 000	0	0	0	1	0
<b>ИТОГО:</b>	<b>67</b>	<b>4 675 425</b>	<b>18</b>	<b>426 779</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>6</b>
<b>Процентное соотношение</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>27%</b>	<b>9%</b>	<b>45%</b>	<b>19%</b>	<b>9%</b>

Из 67 рассмотренных исков в судах, только в 18 случаях (27%) были положительными для пациентов или их представителей, в 36 случаях (54%), либо иски к лечебно-профилактическим учреждениям отклонены, либо не

рассматривались вообще. В 13 случаях (19%) между пациентом и лечебным учреждением заключено мировое соглашение.

Изучая предоставленные из судов копии документов, мы обратили внимание на любопытный факт – часть исков, в которых вина лечебно-профилактического учреждения признана, были удовлетворены из-за правовой безграмотности представителей ответчика, либо из-за их неявки в суды для доказательства своей правоты.

Резюмируя, можно с уверенностью сказать, что доля удовлетворенных исков была бы значительно ниже.

Как вы обратили внимание, сумма предъявленных исков за эти пять лет была 4 миллиона 675 тысяч 425 рублей, а сумма удовлетворенных исков составила всего 9 %, т.е. 426 тысяч 779 рублей.

Разница между проведенными экспертизами по «врачебным делам» за пять лет в нашем Бюро (157) и количеством рассмотренных исков в судах Томской области за этот же период (67) объясняется просто. Как мы уже говорили выше, часть жалоб и заявлений рассматриваются прокуратурами разных уровней Томской области, значительная часть из которых прекращается из-за необоснованности их еще на досудебном этапе.

Мы не владеем информацией о суммах, затраченных на лечение больных, подавших иски, но точно знаем, сколько затрачено средств из сметы Бюро судебно-медицинской экспертизы на проведение экспертиз по «врачебным делам».

**Слайд № 24.** Финансовые затраты Бюро судебно-медицинской экспертизы при производстве экспертиз по «врачебным делам»

Год	Заработная плата врачей судебно-медицинских экспертов				Оплата труда внештатных консультантов-специалистов
	за экспертизы в отделе сложных экспертиз		в том числе, за экспертизы по «врачебным делам»		
	Кол-во	Сумма (руб.)	Кол-во	Сумма (руб.)	Сумма (руб.)
1999	163	36 494	36	8 064	5 417
2000	152	68 487	29	13 079	14 302
2001	186	97 998	34	17 918	11 286
2002	175	172 112	34	33 422	34 610
2003	201	213 133	24	25 440	48 128
<b>ИТОГО:</b>	<b>877</b>	<b>588 224</b>	<b>157</b>	<b>97 923</b>	<b>113 743</b>
				<b>211 666</b>	



Из представленной таблицы видно, что на производство экспертиз, связанных с «врачебными ошибками», в нашем Бюро за прошедшие пять лет израсходовано 211 666 руб., в среднем по 42 333 руб. в год.

Заработная плата врачей судебно-медицинских экспертов за экспертизы по «врачебным делам» составляет примерно 17% сметных денег, запланированных на заработную плату врачей судебно-медицинских экспертов отдела сложных экспертиз.

Данная сумма складывается из сумм, начисленных на заработную плату экспертам 97 923 руб. и оплаты труда привлекаемых внештатных специалистов - консультантов 113 743 руб.

Обращает на себя внимание тот факт, что на оплату труда консультантов используется средств больше, нежели на оплату труда штатных судмедэкспертов.

Это объясняется тем, что с каждым годом проводимые нами экспертизы становятся все сложнее и, в связи с этим, нам приходится привлекать все большее количество специалистов высокой квалификации.

В данные расчеты не включены все отчисляемые нами налоги, оплата коммунальных услуг, расходных материалов и прочее.

Таковы финансовые потери Бюро только по проведению экспертиз, связанных с «врачебными ошибками» лечебно-профилактических учреждений.

Однако, если суммировать затраты нашего Бюро и те затраты, которые понесли лечебно-профилактические учреждения Томской области, по выплате всех исковых сумм составляет 649 361 руб. (примерно по 129 872 руб. в год).

Таковы убытки бюджета Томской области от «врачебных ошибок», эти средства могли быть с успехом использованы на лечебно-профилактические мероприятия для населения Томской области.

**Слайд № 25. Выводы:**

1. Количество судебно-медицинских экспертиз, связанных с «врачебными ошибками», на фоне общего количества проведенных экспертиз по Бюро в целом и в отделе сложных экспертиз в частности, было невелико, однако это не является поводом для успокоения;
2. Наиболее претензионными среди медицинских специальностей являются врачи:
  - хирурги и травматологи,
  - акушер-гинекологи,
  - терапевты,
  - педиатры,
  - нейрохирурги;
3. Из 157 проведенных экспертиз по «врачебным делам» в 18% случаев выявлены ошибки и нарушения со стороны медицинских работников;
4. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений недостаточно владеют методологией формулирования диагнозов;
5. Качество ведения медицинской документации остается на низком уровне и не отвечает современным требованиям;
6. Отмечается неуклонное возрастание жалоб и претензий к лечебно-профилактическим учреждениям;
7. Финансовые затраты Бюро судебно-медицинской экспертизы на производство экспертиз по «врачебным делам» составляют 211 666 руб. за пятилетний период;
8. Из 67 исков, рассмотренных в судах Томской области, только 18 были удовлетворены на общую сумму 426 779 руб.;
9. Финансовые потери бюджета Томской области, связанные с производством экспертиз и выплатой сумм удовлетворенных исков составили 649 361 руб.

**Слайд № 26. Предложения:**

1. Главным врачам лечебно-профилактических учреждений и их заместителям по лечебной работе, заведующим отделами, отделениями, кабинетов усилить контроль за качеством диагностики и лечения, а также ведения медицинской документации;
2. Департаменту здравоохранения Администрации Томской области, Управлению здравоохранения города Томска по аналитическим данным ОГУЗ БСМЭ 2 раза в год проводить разбор случаев, касающихся конкретных лечебно-профилактических учреждений;
3. Разработать и утвердить планы и тематику семинаров для медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по повышению качества диагностики и лечения, а также по повышению правовых знаний по Уголовному Кодексу, Уголовно-процессуальному Кодексу, Гражданско-процессуальному Кодексу, Кодексу об Административных правонарушениях, Трудовому Кодексу, с приглашением к проведению данных семинаров сотрудников кафедр юридического факультета Томского Государственного Университета и работников правоохранительных органов;
4. Изучить и обобщить опыт регионов Российской Федерации и зарубежных стран в оформлении и ведении медицинской документации и Постоянно доводить появляющиеся изменения до сведения медицинских работников Томской области и города Томска;
5. Принять меры по оснащению лечебно-профилактических учреждений современной оргтехникой, снизить до минимума рукописное заполнение медицинской документации.

Слайд №27 Цитата

**ВРАЧ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА ОШИБКУ !  
ОШИБКА ВРАЧА ЛИБО ПОКОИТСЯ В ЗЕМЛЕ,  
ЛИБО ХОДИТ ПО НЕЙ  
И ПОСТОЯННО НАПОМИНАЕТ О СЕБЕ !**

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гражданский кодекс Российской Федерации: В 3 ч. – С изм. и доп. от 20 февраля, 12 августа 1996 г., 24 октября 1997 г., 8 июля, 17 декабря 1999 г., 16 апреля, 15 мая, 26 ноября 2001 г., 21 марта, 14, 26 ноября 2002 г., 10 января, 26 марта, 11 ноября, 23 декабря 2003 г.// Справочная система Гарант = Russian law database garant: Законодательство с комментариями, Система Гарант, фирма производитель. – Данные мультимедиа; – 2004. – 2 CD-ROM диска.
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14 ноября 2002 г. N 138-ФЗ (ГПК РФ). - С изм. и доп. от 30 июня 2003 г.// Справочная система Гарант = Russian law database garant: Законодательство с комментариями, Система Гарант, фирма производитель. – Данные мультимедиа; – 2004. – 2 CD-ROM диска.
3. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ (действующая редакция)// Справочная система Гарант = Russian law database garant: Законодательство с комментариями, Система Гарант, фирма производитель. – Данные мультимедиа; – 2004. – 2 CD-ROM диска.
4. Уголовно-процессуальный кодекс РФ (УПК РФ) от 18 декабря 2001 г. N 174-ФЗ (действующая редакция)// Справочная система Гарант = Russian law database garant: Законодательство с комментариями, Система Гарант, фирма производитель. – Данные мультимедиа; – 2004. – 2 CD-ROM диска.
5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ) от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ (действующая редакция)// Справочная система Гарант = Russian law database garant: Законодательство с комментариями, Система Гарант, фирма производитель. – Данные мультимедиа; – 2004. – 2 CD-ROM диска.
6. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации". - С изм. и доп. от 30 декабря 2001 г.// Справочная система Гарант = Russian law database garant: Законодательство с комментариями, Система Гарант, фирма производитель. – Данные мультимедиа; – 2004. – 2 CD-ROM диска.
7. Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики/ под ред. В.П. Новоселова, Б.А. Саркисяна, В.Э. Янковского. – Новосибирск: «Межрегиональная ассоциация «Судебные медики Сибири», 2004. – Выпуск 9. – С. 79 – 83.
8. Новоселов В.П. Профессиональная деятельность работников здравоохранения: Ответственность, права, правовая защищенность. – Новосибирск: Наука, 2001. – 137–146с.
9. Адамян А.Т. Опыт работы по развитию стационарозамещающих технологий в Томской области// Здравоохранение. – 2003. - № 11. – С. 43 – 49.
10. Васильева Е.Е. К вопросу об обязанностях пациента// Здравоохранение. – 2004. - № 7. – С. 163 – 168.
11. Жаров В.В., Фадеев С.П. Практика возбуждения гражданских и уголовных «врачебных» дел// Здравоохранение. – 2001. - № 10. – С. 161 – 166.
12. Капустин А.В., Исаев А.И. Некоторые актуальные вопросы организации и производства судебно-медицинских экспертиз//Судебно-медицинская экспертиза – 2004. – С. 7-10.
13. Николаев К.В., Тишура А.А. Основные ошибки медицинских учреждений при рассмотрении споров с пациентами по вопросам назначения экспертизы// Здравоохранение. – 2003. - № 5. – С. 55 – 58.
14. Пиголкин Ю.И. Критерии обоснованности врачебного риска и их судебно-медицинская оценка//Судебно-медицинская экспертиза – 2004.– С. 3-6.
15. Причины врачебных диагностических ошибок по результатам анализа «врачебных дел»/ Осипов А.И., Бунин Ю.Н., Кладов С.Ю. и др.// Бюллетень сибирской медицины. – 2003. - № 2. – С. 56 – 60.

**Областное государственное учреждение здравоохранения  
Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области**

**634041, Россия, г. Томск, ул. Вершинина, 26**

**тел./факс: (3822) 55-82-43**

**E-mail: [bsm@mail.tomsknet.ru](mailto:bsm@mail.tomsknet.ru)**

***Коллегия авторов:***

1. **С.Ю. Кладов** – начальник ОГУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы;
2. **Е.А. Юрашкев** – заведующий организационно-методического отдела, врач судмедэксперт;
3. **Ю.Н. Бунин** – заместитель начальника по экспертной работе.

***Технические исполнители:***

1. **М.Д. Глухова** - заведующая отделом сложных экспертиз;
2. **Н.В. Ключанцева** - заместитель начальника по экономическим вопросам;
3. **Р.Я. Сафаргалеев** – юрисконсульт;
4. **Т.Н. Казакова** – юрисконсульт.

***Дизайнеры:***

1. **С.Ю. Кладов** – начальник ОГУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы;
2. **М.В. Краснянская** – секретарь-машинистка.

***Корректоры:***

1. **А.А. Белов** – врач судмедэксперт отдела сложных экспертиз;
2. **О.Ю. Мещерякова** – главный бухгалтер.

***Операторы электронной верстки:***

1. **Ю.Р. Бикшанова** – машинистка;
2. **М.В. Краснянская** – секретарь-машинистка.

---

*Печатается по решению Бюро судебно-медицинской экспертизы*

Тираж 40 шт.

---

ООО «Графика»  
Россия, 634050, г. Томск, ул. Беленца, 17 тел. 52-65-15  
E-mail: [graphic@mail.tomsknet.ru](mailto:graphic@mail.tomsknet.ru)

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ  
НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ «ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК»**



- 1. Пассивность руководителя лечебно-профилактического учреждения при достижении целей для благоприятных условий работы вверенного ему учреждения.**
- 2. Отсутствие материальной заинтересованности медицинских работников ЛПУ в качестве и исходе лечения пациента.**
- 3. Отсутствие мотивации к улучшению медицинской помощи у Администраций муниципальных образований.**
- 4. Недостаточное ассигнование лечебно-профилактических учреждений.**