

РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
КАЗЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ  
«ЦЕНТР СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ  
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»



МЕТОДИКА

ЭКСПЕРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛА ДЛЯ  
УСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИЛЬНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ

(шифр специальности – 23.1)

## ПАСПОРТ МЕТОДИКИ

1. Наименование методики	Методика экспертного исследования по материалам дела для установления правильности оказания медицинской помощи
2. Шифр специальности методики	23.1 (34)
3. Информация о разработчике методики	Васильчиков В.В. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории
4. Сущность методики	Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела для установления правильности оказания медицинской помощи
4.1 Объекты исследования	Предоставленные материалы, обследуемое живое лицо, труп, одежда, предоставленные вещественные доказательства
4.2 Методы исследования	Непосредственный визуальный осмотр, дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, исследование предоставленных материалов и документов
4.3 Краткое поэтапное описание методики	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ознакомление с постановлением, предоставленными материалами дела (включая медицинские документы); осмотр вещественных доказательств и предоставленных образцов;</li> <li>2) Составление запросов о предоставлении необходимых материалов дела, медицинской документации, необходимых профильных специалистов в состав членов экспертной комиссии;</li> <li>3) Изучение предоставленных материалов и медицинской документации членами экспертной комиссии (судебно-медицинскими экспертами и привлеченными специалистами);</li> <li>4) Исследование (живого лица, трупа, предоставленных вещественных доказательств);</li> <li>5) Обсуждение полученных результатов исследований членами комиссии;</li> <li>6) Составление выводов в соответствии с поставленными вопросами; оформление заключения экспертизы;</li> </ol>

	7) Оформление Заключения эксперта
5. Дата одобрения методики Ученым Советом Центра судебной медицины МЮ РК	Протокол № 2 от 05.12.2016г.
6. Информация о составителях паспорта методики	Васильчиков В.В. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Основная часть.....	6
Методика проведения экспертизы.....	6
Установление критериев ненадлежащего оказания медицинских услуг.....	9
Список использованных источников.....	13

## **Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела для установления правильности оказания медицинской помощи**

**Общие положения:** Судебно-медицинской экспертизой по материалам дела называется дача экспертного заключения по медицинским вопросам на основании изучения и анализа документов следственного или судебного дела без непосредственного исследования экспертом самих объектов.

Материалы следственного дела в той или иной степени используются экспертом почти во всех случаях судебно-медицинской экспертизы. Например, решая вопрос о причине смерти, судебно-медицинский эксперт, кроме исследования трупа, знакомится по материалам дела с обстоятельствами смерти, изучает протокол осмотра места происшествия, иногда медицинские карты стационарного больного или амбулаторного больного и другие медицинские документы на умершего. Свое заключение он составляет на основании совокупности данных, полученных в результате исследования трупа и изучения перечисленных документов. Также он поступает при экспертизе живых лиц для установления тяжести причиненного вреда здоровью, определения состояния здоровья и по другим поводам. Используются материалы дела и при экспертизе вещественных доказательств. Однако во всех этих случаях материалы дела являются лишь одним из объектов исследования.

При экспертизе только по материалам следственного или судебного дела они являются единственным объектом экспертного исследования. Такая экспертиза назначается, во-первых, тогда, когда сам объект (живое лицо, труп, вещественное доказательство), в отношении которого должно быть дано заключение, по каким-либо причинам не может быть представлен эксперту для исследования, во-вторых, когда заключение может быть дано только на основании изучения всех материалов дела.

Экспертиза по материалам дела может быть первичной, дополнительной и повторной. Она может производиться одним экспертом, но чаще - комиссионно, с участием врачей-специалистов. Комиссионная экспертиза обычно назначается по сложным делам, в частности, по делам о привлечении к уголовной ответственности врачей за профессионально-должностные преступления. Иногда она производится комплексно, т.е. с участием специалистов разного профиля. Это имеет место, например, по делам об автодорожных, авиационных и других видах происшествий.

Экспертиза в судебном заседании в большинстве случаев также является экспертизой по материалам дела.

Объем исследования материалов дела зависит от содержания поставленных перед экспертом вопросов, характера дела и содержащихся в нем документов. Среди различных материалов наибольшее значение для судебно-медицинской экспертизы обычно имеют медицинские документы - истории болезни, медицинские книжки, амбулаторные карты, справки и свидетельства медицинских комиссий и т.п. В материалах дела обычно

имеются заключения первичной судебно-медицинской и других экспертиз. Все эти документы подлежат тщательному изучению и анализу. Наряду с ними надо изучить и другие материалы - протоколы осмотров, допросов обвиняемого, потерпевшего, свидетелей и т.п.

В результате изучения перечисленных документов эксперт в своем заключении дает детальный обзор фактического материала по каждому вопросу в отдельности и на основании этого формулирует ответ. В одних случаях материалы дела позволяют эксперту дать обоснованное категорическое заключение. Иногда это сделать невозможно, и тогда, если нельзя исследовать сам труп, живое лицо или вещественное доказательство, составляется заключение о невозможности разрешить вопрос на основании представленных материалов.

Судебно-медицинская экспертиза при расследовании уголовных дел о профессиональных правонарушениях медицинских работников является одним из наиболее трудных видов экспертиз. Трудности определяются: ретроспективным характером оценки состояния здоровья человека, сложностью оценки индивидуальной реакции больного организма на проводимое лечение, его своевременность, полноту и эффективность, необходимостью решения вопросов по документам при отсутствии возможности провести полноценное обследование пациента или экспертизу его трупа.

Одним из наиболее частых поводов к проведению экспертизы в таких случаях являются дефекты оказания медицинской помощи (ДОМП). Все ДОМП сводятся в две группы (догоспитальные и госпитальные), каждой из которых свойственны дефекты организации, диагностики и лечения.

К *дефектам* организации относятся: нарушение преемственности в лечении, поздняя госпитализация, нарушение показаний и правил транспортировки, ошибочное врачебно-экспертное решение, ошибки ведения медицинской документации, другие организационные недочеты.

В группу *дефектов* диагностики включаются: поздняя диагностика, ошибки в определении основного заболевания или осложнения, явившегося не-посредственной причиной смерти, сопутствующего заболевания и др.

*Дефекты лечения* — это ошибки при назначении и выполнении хирургических операций, медицинских манипуляций и процедур, лекарственной терапии и др.

**Причины дефектов** имеют как объективный, так и субъективный характер. Они касаются и догоспитального, и больничного этапов лечения. Наиболее частыми причинами ДОМП являются: недостаточная квалификация медицинского работника, невнимательное отношение к пациенту, нарушение преемственности при ведении пациента, неполноценное обследование (при наличии средств диагностики, при отсутствии средств диагностики), атипичное течение болезни или травмы, позднее обращение за медицинской помощью, нарушение пациентом предписанного порядка обследования или лечения, недостатки в организации лечебного процесса (при полноценной обеспеченности лечебно-диагностическими средствами, при недостаточном

обеспечении или отсутствии необходимых лечебно-диагностических средств), объективные трудности при оказании медицинской помощи (затруднение или отсутствие контакта из-за тяжести состояния пациента, недостаточность или отсутствие анамнестической информации, другие факторы, нарушающие контакт с пациентом при проведении лечения — алкоголизация, наркотическое опьянение и т.п., сложные технические, технологические, личностные и другие условия оказания медицинской помощи), отказ больного или пострадавшего от лечения, отсутствие динамического клинического обследования, невыполнение предписанного медикаментозного или инструментального лечения.

При выявлении и изучении причин ДОМП придерживаются следующей последовательности анализа медицинской документации: дата и время поступления пострадавшего в ЛПУ, условия транспортировки, характер медицинской помощи до госпитализации, общее состояние при поступлении, описание первичной картины повреждений, динамика изменений клинической картины, характер и время появления новых симптомов, операции (время операции, описание характера повреждений и хода оперативного вмешательства), консервативное лечение (характер, тип и объем трансфузионной терапии, суммарная доза гормональной и антибактериальной терапии), динамика клинической картины в послеоперационном периоде, результаты лабораторных исследований в динамике в сопоставлении с динамикой клинической картины, темп и характер умирания с обращением внимания на характер утраты основных жизненно важных функций (сердечной, дыхательной, центральной нервной системы), характер реанимационных мероприятий, время смерти, заключительный клинический диагноз (при сомнениях в правильности и своевременности диагностики обращается внимание на полный текст и дату всех выставленных в истории болезни диагнозов). Необходимость исследования других вопросов определяется целями и задачами конкретной экспертизы, и конкретными вопросами следователя.

*Алгоритм выявления и оценки ДОМП, состоит из 5 последовательных этапов:*

1. Выявление ДОМП при анализе и оценке летального или амбулаторного судебно-медицинского наблюдения.
2. Определение вида и существа ДОМП.
3. Определение причины ДОМП.
4. Определение степени негативного влияния ДОМП на состояние здоровья и жизнь пациента.
5. Совместные мероприятия судебно-медицинской службы, лечебно-профилактических учреждений и органов управления территориальным здравоохранением: текущая работа по оценке качества лечебно-диагностической работы; участие в работе лечебно-контрольных комиссий и клиничко-анатомических конференций; текущий тематический анализ ДОМП, однотипных по видам, нозологическим формам, последствиям; итоговый годовой анализ ДОМП; компьютерный учет

ДОМП; подготовка и представление органам территориального здравоохранения аналитических обзоров по материалам уголовных дел и прокурорских проверок по фактам нарушений медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей и др.

Экспертизу всегда проводят по постановлению следователя, в котором излагаются фабула дела, причины, побудившие начать расследование, и вопросы, подлежащие решению экспертами. Наиболее часто следователь ставит *следующие вопросы*.

1. Правильно и своевременно ли диагностировано имевшееся у пациента заболевание или повреждение?

2. Правильно, своевременно, полно, достаточно и эффективно ли осуществлялось лечение больного или пострадавшего?

3. Имеется ли связь между неблагоприятным исходом и характером диагностики и лечения?

4. Каким мог быть исход при правильной и своевременной диагностике, а также полноценном лечении?

5. Если имеются недостатки в обследовании; диагностике и лечении больного или пострадавшего, то в чем они заключаются и как они повлияли на ухудшение состояния здоровья пациента или на наступление смертельного исхода?

В зависимости от характера вопросов и патологии в состав членов экспертной комиссии по запросу эксперта следователю вносится кандидатура высоко квалифицированных врачей той или иной специальности, имеющих не только достаточные теоретические знания, но и большой опыт практической врачебной деятельности, не являющихся сотрудниками Центра (руководствуясь ст.277 УПК РК). При этом, конкретного специалиста в состав экспертной комиссии назначает следователь своим постановлением.

Если экспертиза назначается по поводу летального случая и к моменту ее проведения труп успевают захоронить, основными объектами исследования будут различные медицинские документы: медицинская карта стационарного больного, амбулаторная карта, медицинская книжка, протокол вскрытия трупа и др.

В ряде случаев их дополняют гистологические препараты внутренних органов умершего, прижизненные и посмертные рентгенограммы, образцы крови, взятой для лабораторных исследований, и др. Если труп не захоронен, то проводят повторное вскрытие. Иногда возникает необходимость в повторном вскрытии и после эксгумации.

Целенаправленное изучение объектов экспертизы должно заканчиваться тщательной, всесторонней и объективной оценкой полученной информации. При этом, каждый член комиссии изучает материалы дела. Один из членов экспертной комиссии назначается руководителем экспертного учреждения ведущим экспертом по делу, который излагает данные материалов дела, других предоставленных медицинских документов, осуществляет связь со специалистами - членами экспертной комиссии, получает их заключения и оформляет Заключение экспертов.

По результатам проведенных исследований составляется заключение комиссии экспертов, содержащее описание и оценку всех проведенных исследований, и научно аргументированные ответы на вопросы следователя.

*Методические указания к содержанию исследовательской части*  
*Заключения экспертов:* В исследовательской части следует приводить данные, необходимые для формирования выводов экспертной комиссии, которыми могут быть: повод к возбуждению дела (жалобы родственников или самого потерпевшего, обвиняемого, другие данные); выдержки из протокола осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия), из допроса свидетелей, обвиняемого, из докладных и объяснительных записок; ссылки на те или иные постановления органов расследования, на приговоры и определения судов; выдержки из заключения с судебно-медицинской экспертизы трупа или из протокола патолого-анатомического вскрытия с указанием его номера, даты производства исследования и фамилии, инициалов и должности врача, производившего исследование трупа; заключение судебно-медицинского эксперта и патолого-анатомический диагноз с эпикризом; данные из медицинских документов (медицинской карты больного с указанием ее номера и наименования лечебного учреждения) с описанием состояния в день поступления или обращения, жалоб, имевшихся повреждений, результатов объективного исследования, произведенных оперативных вмешательств, с приведением выдержек из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного, отражающих динамику травмы (заболевания), консультаций, обследований, результатов анализов, "назначений", проводившегося лечения, данные дополнительных исследований (физико-технического, гистологического, химико-токсикологического и других); выдержки из протоколов клинко-анатомических и клинических конференций; характеристики привлекаемый к ответственности медицинский персонал с указанием возраста, стажа и специальности и так далее. Всякая выдержка должна сопровождаться ссылкой на том и лист дела.

В основу экспертных выводов должны быть положены объективные данные, установленные в процессе проведения экспертизы.

В случае несогласия кого-либо из членов комиссии с заключительными выводами «Заключения» или с отдельными их пунктами, эти члены комиссии составляют свои отдельные выводы.

***Методические разъяснения для следователей и экспертов по установлению критериев ненадлежащего оказания медицинских услуг при производстве судебно-медицинских экспертиз правильности оказания медицинской помощи:***

Для определения критериев оценки тех или иных действий медицинских работников как ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей требуется их анализ с точки зрения норм, регламентирующих деятельность медицинских работников. Определение понятия ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, на наш взгляд, возможно лишь через

противоположное понятие надлежащего исполнения профессиональных обязанностей. Последнее определить проще, так как надлежащее исполнение профессиональных обязанностей является обычным, более распространенным в медицинской деятельности. Кроме того, именно на обеспечение надлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками направлена правовая регламентация медицинской деятельности, а также вырабатываемые медицинской наукой и практикой правила оказания медицинских услуг. Оказание медицинских услуг в современных условиях в значительной степени регламентировано различными нормативными актами. Существуют многочисленные обязательные инструкции, положения, приказы, предусматривающие порядок проведения того или иного метода диагностики, лечения или профилактики. Эти нормативно-правовые акты носят, как правило, подзаконный характер.

Следует также отметить, что в медицине, как, пожалуй, ни в одной другой отрасли, нормативной регламентацией охвачены далеко не все стороны профессиональной деятельности. Существующие в медицине правила и способы лечения отражают уровень состояния медицины на определенном этапе ее развития. В процессе медицинской деятельности вырабатываются новые способы профилактики, диагностики и лечения заболеваний, отвергаются устаревшие положения и вносятся изменения в существующие методы и способы оказания медицинских услуг. Отсутствие конкретного нормативно-правового акта или конкретной правовой нормы, регламентирующей конкретную обязанность медицинского работника, не означает, что объективно неправильное, противоречащее общепринятым и общепризнанным в медицине правилам действие медицинского работника не может быть квалифицировано как противоправное. Противоправность действия в таком случае определяется нарушением норм, предусматривающих обязанности медицинского работника по обеспечению обследования и лечения пациентов на уровне общепринятых и общепризнанных в медицинской науке и практике правил, принципов и подходов.

*Анализ правовых норм, регламентирующих оказание медицинских услуг, позволяет сделать вывод о том, что надлежащая медицинская услуга характеризуется совокупностью следующих признаков.*

**Во-первых,** надлежащая медицинская услуга может оказываться лишь надлежащим медицинским работником. Здесь важно еще раз подчеркнуть, что речь идет не о праве на занятие медицинской деятельностью вообще, а о праве на занятие конкретным ее видом, с учетом конкретного уровня образования и конкретной специальности (специализации) медицинского работника. Каждый медицинский работник обязан знать содержание своей профессиональной компетентности и воздерживаться от совершения действий, выходящих за ее пределы. В противном случае сам факт совершения медицинским работником таких действий позволяет говорить о ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей.

**Во-вторых,** надлежащая медицинская услуга характеризуется

своевременностью. Лишь своевременные диагностика и лечение могут способствовать предотвращению неблагоприятных для пациента последствий имеющегося у него заболевания или травмы. При этом понятие своевременности оказания медицинской услуги важно отличать от понятия своевременности обращения пациента за медицинской услугой. Даже запоздалое обращение пациента за медицинской услугой не освобождает медицинского работника от обязанности проведения показанных пациенту диагностических и лечебных мероприятий в надлежащие сроки. Несвоевременное оказание медицинской услуги следует расценивать как нарушение профессиональных обязанностей.

**В-третьих,** надлежащая медицинская услуга характеризуется выполнением всех объемов диагностических и лечебных мероприятий, что определяется соответствующими медицинскими показаниями. Так, недостаточный объем обследования пациента может привести к тому, что правильный диагноз установлен не будет, а это повлечет за собой отсутствие лечения либо ненадлежащее лечение. Недостаточный объем лечебных мероприятий, как правило, просто не способен привести к положительному для пациента результату. В то же время проведение завышенного объема диагностических или лечебных – мероприятий, осуществляемых при отсутствии соответствующих медицинских показаний, особенно когда такие непоказанные медицинские вмешательства носят инвазивный характер, само по себе способно причинить вред здоровью пациента. Таким образом, непроведение медицинскими работниками показанных пациентам диагностических или лечебных мероприятий следует расценивать как нарушение профессиональных обязанностей.

**В-четвертых,** надлежащая медицинская услуга характеризуется методологически и технически правильным выполнением диагностических и лечебных вмешательств: соблюдением надлежащих способов введения и дозировок лекарственных средств, выполнением необходимых исследований и проб перед их проведением (например, при переливании крови), соблюдением технологии проведения оперативного вмешательства и т.д. Несоблюдение методологии и/или технологии выполнения медицинских вмешательств является свидетельством ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками.

**В-пятых,** надлежащая медицинская услуга характеризуется соблюдением медицинскими работниками правил асептики и антисептики, санитарно-противоэпидемического режима, ухода за пациентами.

Нарушение указанных правил дает основания расценивать действия медицинских работников как нарушение профессиональных обязанностей. Таким образом, Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей является антиподом надлежащего исполнения таковых.

*Под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицинскими работниками (в правовом аспекте) следует понимать действия, совершенные медицинскими работниками в форме действия или бездействия в процессе оказания медицинской услуги пациентам в*

*нарушение правил, нормативно-регламентированных либо не получивших жесткого нормативного закрепления, но выработанных медицинской практикой общепринятых, общепризнанных и являющихся в силу этого обычными в медицине правилами оказания медицинской услуги, которые повлекли за собой вредные последствия.*

При проведении экспертиз правильности действий медицинских работников на разрешение экспертных комиссий следователями иногда ставятся вопросы о виновности, ответственности определенных лиц медицинского персонала, о том, являются ли их действия халатностью, небрежностью, врачебной ошибкой, имело ли место надлежащее или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским персоналом и т.д. Судебно-медицинские эксперты должны помнить, что вышеуказанные вопросы являются юридической квалификацией действий медицинских работников и, поэтому, разрешение вышеуказанных вопросов не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии.

*Тем самым, выводы в Заключение экспертов данного вида судебно-медицинских экспертиз не должны выходить за пределы специальных познаний экспертов.*

Методика экспертизы состоит из следующих этапов: ознакомление с постановлением, предоставленными материалами дела (включая медицинские документы); осмотр вещественных доказательств и предоставленных образцов; изучение предоставленных материалов и медицинской документации членами экспертной комиссии (судебно-медицинскими экспертами и привлеченными специалистами), исследование (живого лица, трупа, предоставленных вещественных доказательств), обсуждение полученных результатов исследований членами комиссии, составление выводов в соответствии с поставленными вопросами; оформление заключения экспертизы.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Попов В.Л. Судебная медицина: учебник. - СПб: Питер, 2002
2. Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. - Смоленск, 1998
3. «Инструкция по организации и производству судебно-медицинской экспертизы» (Приказ МЗ РК от 20 мая 2010г. № 368) - Астана, 2010
4. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. - Москва - Иваново, 2001