

Многие из вышеперечисленных и другие недостатки в проведении судебно-медицинской экспертизы могут быть устранены путем специализации офицеров уголовного преследования, прокуроров и судей на уголовное преследование и судебное рассмотрение врачебных преступлений, а также, по примеру Белоруссии, выведением Центра судебной медицины из подчинения Министерства здравоохранения и социальной защиты.

**В ЧЕМ ВИНОВАТЫ МЕДИКИ: В ПРИЧИНЕНИИ СМЕРТИ ИЛИ В ОКАЗАНИИ
НЕНАДЛЕЖАЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?
(СЛУЧАЙ ИЗ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ)**

*Цыганов А. О.А. - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО СГМУ Росздрава:
Светличная Т.Г. - доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО СГМУ Росздрава
(г. Архангельск)*

В последние годы граждане РФ все чаще начинают пользоваться своим правом разрешения конфликтных ситуаций в медицине с помощью суда. Но готовы ли медицинские учреждения к таким методам решения конфликтов? Достаточен ли уровень медицинских и правовых знаний у лиц, берущих на себя ответственность по защите интересов медицинских работников и их пациентов? Ответы на эти вопросы говорят далеко не всегда в пользу специалистов. Низкий уровень профессиональной квалификации и почти полное отсутствие практического опыта в решении подобного рода дел часто ведут к ошибочному правоприменению. В этой связи чрезвычайно важным является не только теоретическое обобщение накопленного к настоящему времени опыта судебной практики, но и детальное выяснение причин ошибочных действий специалистов в каждом конкретном случае.

Настоящая статья посвящена изучению одного из таких судебных дел, рассматривавшегося судами различных инстанций в Архангельской области. Как следует из материалов судебного дела, истцы А. (родители умершего ребенка и его дед) обратились в один из районных судов с иском к ответчику - центральной районной больнице (ЦРБ) о возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда, причиненного смертью ребенка в возрасте 9 месяцев, вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи. Содержание исковых требований заключалось в компенсации материального ущерба в размере, равном 6 148 руб. Данная сумма включала расходы семьи на погребение ребенка, проезд в суд, оплату услуг предста-

вителя и проведение судебно-медицинской экспертизы. Компенсация морального вреда истцами была оценена в размере 100 тыс. руб. в пользу каждого из родителей ребенка и 50 тыс. руб. в пользу его деда.

Как следует из искового заявления, первые признаки заболевания у ребенка появились в ночь с 21 на 22 сентября 1998 года: повышение температуры до 38,5°, вялость, опухлость левой щеки. В течение ночи родители дважды вызывали бригаду "скорой помощи". Однако обслуживающий вызовы фельдшер ограничился лишь советом вызвать утром к ребенку участкового педиатра. Последний посетил больного только во второй половине следующего дня, приблизительно в 15 часов и направил его на консультацию к отоларингологу. Час спустя отоларинголог, осмотрев ребенка, направил его к следующему специалисту - стоматологу. Стоматолог диагностировал у ребенка "воспаление лимфоузла" и направил его на консультацию к хирургу ОДКБ в г. Архангельск. Принимавшие в тот день участие в оказании медицинской помощи ребенку специалисты ЦРБ, единодушно признавая его состояние удовлетворительным, не назначили ему ни обследования, ни лечения. Спустя 2 часа, около 18.00, отец ребенка вновь обратился к участковому педиатру относительно врачебных рекомендаций по транспортировке в ОДКБ. Педиатр без повторного осмотра ребенка заочно назначила ему антибиотик и по телефону дала указание медицинской сестре сделать инъекцию. Состояние ребенка продолжало медленно ухудшаться. В тот же день поздно вечером (в 22.45) отец с ребенком без медицинского сопровождения на поезде выехали в г. Архангельск. Рано утром (в 5 час.) у ребенка начались судороги. По прибытии поезда в областной центр ребенок был госпитализирован в ОДКБ. Спустя два часа он скончался. По данным аутопсии причиной смерти явился гнойный менингоэнцефалит, осложнившийся инфекционно-токсическим шоком.

Представитель ответчика с исковыми требованиями не согласился. Он утверждал, что персонал ЦРБ сделал все возможное с учетом местных условий, а неблагоприятный исход был обусловлен исходно слабым здоровьем ребенка. Однако последнее противоречило судебно-медицинским данным о том, что здоровье умершего ребенка характеризовалось 2 группой диспансерного учета и у него при жизни не было диагностировано ни наследственных, ни хронических заболеваний.

На основании анализа медицинской документации судебно-медицинской экспертизой был сделан вывод о ненадлежащем оказании медицинской помощи в ЦРБ. Недостатки отмечены на всех этапах проведения лечебно-диагностического процесса-обследования, постановки диагноза, лечения и перевода на следующий этап помощи. Врачами ЦРБ также были нарушены принципы преемственности, правила транспортировки пациента, порядок ведения медицинской документации и т.д. Врачи не организовали консилиум, не госпитализировали ребенка, а направили его на более высокий уровень медицинской помощи - в ОДКБ без медицинского сопровожде-

ния. В заключение экспертами сделан вывод о том, что специалистами ЦРБ была оказана несвоевременная и недостаточная по объему медицинская помощь, а дефекты ведения медицинской документации послужили фактором, способствовавшим нарушению ее преемственности. На поставленный судом вопрос о наличии причинной связи между действиями (бездействиями) врачей и наступлением смерти ребенка А. (или последствиями в виде резкого ухудшения состояния здоровья) эксперты заявили, что в вопросе суда не содержится указания о какой причинно-следственной связи идет речь. По-видимому, такую формулировку они посчитали достаточной для того, чтобы оставить без ответа судебный вопрос, и далее продолжили "... правильный диагноз А. своевременно не был установлен. Это привело к несвоевременному назначению этиотропной терапии и увеличило вероятность развития осложнений менингококковой инфекции - инфекционно-токсического шока и смерти больного".

Хорошо известно, что любой гражданский процесс предполагает наличие состязательности сторон. При этом доказательство невиновности причинителя вреда возлагается на него самого. В подобных рассматриваемому случаю судебных разбирательствах, когда медики сами защищают свои интересы, необходимо быть готовыми к профессиональному ведению такой защиты. Каким же образом проводил защиту интересов медицинских работников ЦРБ их официальный представитель? Приводим дословно часть его выступления в судебном заседании (выписка из протокола): "Страдание истцов - это нормальное явление. Удивляет спекуляция на смерти ребенка. Полагаю, что получив эти деньги, у истцов прекратятся их страдания. Считаю, что мы появляется на свет, чтобы страдать. Это нормальная реакция. Не нормально, что истцы хотят прекратить страдания, подав иск к больнице. Это нормально, что вы не можете забыть смерть ребенка, не можете от этого оправиться. Тем не менее, у вас родился еще один ребенок, несмотря на такое состояние матери. Я считаю, что предъявлением иска в суд истцы хотят ухудшить и без того плохое медицинское обслуживание населения, которое напрямую зависит от финансовых средств. У врачей есть дипломы и этих дипломов их никто не лишил, потому ни о каких ошибках врачей и их вине не может быть и речи".

У авторов статьи, как и у представителя ответчика, все случившееся также вызывает большое удивление. Однако причины его совсем другие. Авторы поразила жестокость, цинизм, душевная черствость, неуважение к чужому страданию и даже элементарная медицинская и правовая неграмотность защитной речи представителя ответчика - заместителя главного врача ЦРБ.

В заключение рассмотрения дела районный суд пришел к выводу о том, что при ведении больного ребенка А. медиками ЦРБ был допущен ряд ошибок, которые привели к гибели ребенка. На основании данного вывода суд принял решение о взыскании материального ущерба в полном объеме и морального вреда в размере 100 тыс.

руб. в пользу каждого из родителей и 50 тыс. руб. в пользу деда умершего ребенка. Данное судебное решение ни одной из сторон не было оспорено в обычном порядке. Кассационная жалоба ими в установленный срок не подавалась.

Однако существуют и другие механизмы изменения решений суда. Так, на основании протеста председателя областного суда было проведено заседание Президиума областного суда и его постановлением решение районного суда было отменено, а дело возвращено на новое рассмотрение. Обоснованием послужило следующее рассуждение (из мотивировочной части постановления): " как следует из дела, и, в частности, из заключения экспертизы причиной смерти А. является менингококковая инфекция, которая протекала в форме гнойного менингоэнцефалита и осложнилась развитием инфекционно-токсического шока. В заключении экспертизы так же имеются выводы о нарушениях, допущенных медицинскими работниками в вопросах диагностики и лечения больного А. Однако в заключении экспертизы не содержится конкретного вывода по вопросу наличия причинной связи между противоправными действиями (бездействиями) врачей центральной районной больницы по диагностике и лечению больного с наступившими последствиями (смертью) ребенка А. Ответ на этот вопрос, в силу нечеткой его постановки в определении суда по назначению экспертизы, носит предположительный (вероятностный) характер. Из пояснений истцов можно сделать вывод о причинении им морального вреда не только гибелью ребенка, но и самим фактом ненадлежащего оказания больному ребенку медицинской помощи. В этой ситуации суду следовало предложить каждому из истцов обосновать свою позицию, указать, в чем выразился для них моральный вред. В зависимости от установленных обстоятельств обсудить вопрос о праве на возмещение материальных расходов, связанных с похоронами ребенка, на компенсацию морального вреда и о размере денежной компенсации морального вреда".

При новом рассмотрении дела определением районного суда проведение судебно-медицинской экспертизы было возложено на федеральный уровень - Российский центр судебно-медицинской экспертизы РФ. По заключению высшей экспертной инстанции "диагностических ошибок у врачей и фельдшеров ЦРБ в конкретном случае не было, но имелась тактическая ошибка: ребенка необходимо было обследовать в условиях стационара ЦРБ. Причинную связь данной тактической ошибки с дальнейшим течением его заболевания и наступлением смерти установить невозможно, т.к. имеющаяся обширная информация (публикации, инструктивно-методические документы) свидетельствует о довольно высокой частоте прогрессирования и неблагоприятных исходов гнойных менингоэнцефалитов у детей даже при адекватной своевременной терапии. Поэтому в случае более раннего установления диагноза у А. и своевременного начала адекватной терапии считать, что смерть его была предотв-