

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ

Н.А.Жуманазаров, Н.К.Алтыбаев, Б.Манахаев, А.Б.Убайдаева

Международный Казахско-Турецкий университет им.Х.А.Яссави, j_nazarbek@mail.ru

В статье проанализировано 114 заключений судебно-медицинских экспертных комиссий, выполненных в связи с установлением степени утраты трудоспособности в Южно-Казахстанском филиале судебно-медицинской экспертизы за 1998-2008 годы. Все эти экспертизы назначались судами в связи с рассмотрением исковых заявлений о возмещении вреда, причиненного здоровью заявителей.

Ключевые слова: заключения судебно-медицинской экспертизы, утрата трудоспособности, исковые заявления.

THE ESTIMATION OF LOSS OF PROFESSIONAL WORK CAPACITY AS A RESULT OF TRAUMAS

N.A. Jumanazarov, N.K. Altynbaev, B. Manahaev, A.B. Ubaydaeva

International Kazakh-Turkish University named after H.A.Yassavi, j_nazarbek@mail.ru

Summary. This article reviewed 114 findings of forensic expert committees made in connection with the establishment of the degree of disability in the South-Kazakhstan branch of the forensic medical examination for the years 1998-2008. All of these examinations in significant courts in connection with the consideration of claims for damages caused to the health of the applicants.

Keywords: Findings of the forensic medical examination, loss of work, the statement of claim.

Судебно-медицинские аспекты дефектов медицинской деятельности нашли отражение в ряде основополагающих исследований, в которых давалось определение врачебных ошибок, изучались врачебные ошибки на материале экспертизы в различных регионах, разрабатывалась классификация врачебных дел [1,2].

Ряд авторов отмечает, что ответственность за причинение морального вреда может наступить не только при умышленном или неосторожном совершении деяния, но и в результате случайного причинения вреда и даже при правомерных действиях. К типичным примерам, касающимся предъявления претензий за причинение морального вреда, автор относит позднюю диагностику и неоправданно затянувшийся диагностический процесс; неправильную

диагностику заболевания, развитие осложненной и, как следствие, причинение дополнительных физических и нравственных страданий; ошибочный выбор способа хирургического вмешательства, ошибки при их выполнении; позднюю госпитализацию и др. [3,4].

Уголовные правонарушения врачей В.П. Новоселов [5], подразделяет на профессиональные и должностные. К профессиональным преступлениям автор относит те, которые совершаются при осуществлении чисто профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, положений этики и деонтологии, а к должностным относится нарушения, связанные с ненадлежащим исполнением своих обязанностей.

Судебно-медицинская экспертиза по определению степени утраты профессиональной трудоспособности является одним из важных и трудных вопросов в практике работы отдела особо сложных экспертиз.

Следует отметить, что при определении процента утраты профессиональной трудоспособности эксперты МСЭК, как и судебно-медицинские экспертные комиссии, пользуются «Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Постановление Правительства РК № 789 от 16.10.2000 г.). Однако они недостаточно адаптированы к решению судебно-медицинских задач, так как ведущими критериями в этих «Правилах» при оценке степени утраты профессиональной трудоспособности являются не медицинские, а социальные критерии. В указанных «Правилах» также отсутствуют рекомендации по определению процента утраты профессиональной трудоспособности по последствиям оказания некачественной медицинской помощи [6,7].

Таким образом, правонарушения медицинских работников в зависимости от их общественной опасности подразделяются на про-

тивоправные проступки (административные, дисциплинарные, гражданско-правовые) и преступления, предусмотренные УК РК [8].

Целью исследования является выявление закономерности формирования дефектов в качестве оказания медицинской помощи населению Южно-Казахстанской области и разработка научно обоснованной медицинской помощи совершенствованию судебно-медицинской экспертизы при неблагоприятных исходах в медицинской практике.

Материалы и методы исследования

Объектами исследования явились материалы судебно-медицинских экспертиз, проведенных в Южно-Казахстанском филиале Центра судебной медицины Республики Казахстан в 1998-2008 гг. Для решения поставленных вопросов члены комиссии изучали подлинники всех имеющихся медицинских документов, представленных судами (карты стационарных больных, амбулаторные карты и др.), данные дополнительных исследований (рентгенограммы, компьютерные томограммы и др.), связанные с полученной травмой и оказанием некачественной медицинской помощью.

При статистической обработке использовался z-критерий в программном пакете Primer of Biostatistics (С.Гланц,1999).Критический

Соотношение экспертиз (по определению утраты профессиональной трудоспособности и состояния здоровья), назначаемых по уголовным и гражданским делам за 1998–2008 гг.

Количество экспертиз	По уголовным делам		По гражданским делам		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
1998	16	9,2	136	90,8	152	100
2001	19	10,0	150	90,0	169	100
2008	22	12	135	88	155	100
Итого	55	11,5	421	88,4	476	100

уровень значимости при проверке гипотез $p < 0,05$ [9].

Результаты и их обсуждение

Анализ 476 экспертиз, проведенных комиссией по определению утраты профессиональной трудоспособности и состояния здоровья за 1998–2008 гг., показал, что эти экспертизы в основном назначались по гражданским делам.

Соотношение количества экспертиз, проведенных за этот период для определения процента утраты профессиональной трудоспособности в результате травм, и экспертиз, где решались другие вопросы, связанные с состоянием здоровья.

Нами проведен выборочный анализ 114 заключений судебно-медицинских экспертных комиссий, выполненных в связи с установлением степени утраты трудоспособности в Южно-Казахстанском филиале судебно-медицинской экспертизы за 1998–2008 гг. Анализ показал, что все эти экспертизы назначались судами в связи с рассмотрением исковых заявлений о возмещении вреда, причиненного здоровью заявителей. Во всех случаях экспертизы были первичными. В 58 случаях они проводились в связи с ухудшением состояния здоровья на фоне имевшихся различных заболеваний после проведенного лечения. В 27 наблюдениях последние были связаны с неадекватным лечением после перенесенного травматического воздействия. Неадекватное лечение в сочетании с травмой привело к утрате трудоспособности в 10 случаях, в 19 случаях дефекты медицинской помощи в сочетании с другими факторами (нарушением больным предписанного лечения, наличием очага хронической инфекции, индивидуальными особенностями организма) привели к утрате трудоспособности. Таким образом, в наших наблюдениях в каждом из 10 конкретных случаев встретилось от 1 до 5 отягощающих факторов, при-

водящих к утрате трудоспособности в сочетании с дефектами медицинской помощи.

В качестве примера можно привести результат следующей экспертизы. Больной поступил в клинику 00.05 часов после дорожно-транспортного происшествия. Общее состояние больного тяжелое, кровотечение из ран головы, лица. На вопросы не отвечает. Живот мягкий, безболезненный. Зрачки Д равен С, фотореакция живая. Движение головы в полном объеме. Лицо одутловатое. Носовое дыхание свободное. В подбородочной области и нижней губы определяется ушибленно-рваная рана. Края неровные, зияют, кровоточат. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. Пальпаторно отмечается болезненность в проекции VII–VIII ребер слева по среднеключичной линии, крепитации нет. При осмотре костей таза — без деформации, в области левого тазобедренного сустава отмечаются ссадины, деформации нет. На рентгенограмме черепа, нижней челюсти, грудной клетки и костей таза — без видимой патологии (при поступлении). Через 10 дней выписан на амбулаторное лечение по месту жительства. Через две недели потерпевший снова обращается за консультацией с жалобами на боли в нижней челюсти и нижней конечности. Повторной рентгенограммой в 2-х проекциях был определен перелом тела слева в удовлетворительном стоянии нижней челюсти. На рентгенограммах левой голени в 2-х проекциях определяется срастающийся оскольчатый перелом малоберцовой кости с удовлетворительным стоянием отломков.

Анализ результатов исследования показал, что проблема диагностики в лечебных учреждениях является достаточно серьезной и заключается в том, что диагнозы устанавливаются неправильно; это в относительно равной степени касается всех групп патологий.

Список литературы

1. Беликов Е.С. Медико-экспертная квалификация ятрогений // Архив патологии. — 1998. — Вып.4. — С.50–52.
2. Гуляев Г.В. Вопросы деонтологии в хирургии // Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии. — М., 1970. — С.71–81.
3. Гребенькова А.В., Лунева З.М., Шелюк В.В. и др. Особенности проведения судебно-медицинских экспертиз по материалам гражданских дел, связанных с возмещением вреда, причиненного медработниками // Перспектива развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: — (Материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков). — М.: Астрахань. — 2000. — С. 40–41.
4. Мыльникова И.С. Врачебная ошибка и перспективы судебной практики по искам пациентов к врачам // Главный врач. — 1996. — №4. — С. 94–97.
5. Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. — Новосибирск: Наука. Сибирское предприятие РАН. — 1998. — 232 с.
6. Закон РК «Основы законодательства РК об охране здоровья граждан», 6 июля 2006 г. №170–111.
7. Сборник положений о Центре судебной медицины и его филиалах // Алматы, 2002. — С. 232.
8. Уголовный кодекс РК с доп. и изм. — Алматы: Юрист, 2007. — С.147.
9. Майборода А.А., Калягин А.Н., Зобнин Ю.В., Щербатых А.В. Современные подходы к подготовке оригинальной статьи в журнал медико-биологической направленности в свете концепции «доказательной медицины» // Сибирский медицинский журнал. — 2008. — Т. 76, №1. — С. 5–8.