

УДК 617-089-035.7:340.6

Т.М. Федченко, А.В. Кирдяпкина

ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОЦЕНКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ

Владивостокский государственный медицинский университет,

Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы (г. Владивосток)

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза; хирургия; дефекты медицинской помощи.

Хирурги, активно вмешивающиеся в процесс болезни, работают в условиях обоснованного риска и крайней необходимости. Законодательством не предусмотрены эти понятия применительно к медицинской практике, так же как и «несчастный случай в медицине», «врачебный риск», «врачебная ошибка», а медицинское право пока существует лишь де-факто. Медицина имеет дело со здоровьем человека, для поддержания, восстановления и укрепления которого осуществляется специальная деятельность, включающая в себя как инвазивные, так и неинвазивные способы воздействия на организм. Хирург, работая в инвазивном поле, не менее уязвим, чем пациент, а принцип «не навреди» заставляет его соблюдать режим повышенной предосторожности [4]. Он вкупе с профессионализмом помогает избегать ошибок в хирургической практике, тем более потому, что «при соблюдении всех этических, юридических и медицинских норм всякое хирургическое вмешательство, даже минимальное, пусть идеально задуманное и безупречно выполненное, представляет опасность, предугадать которую не всегда возможно» [2].

Экспертиза врачебной деятельности - одна из самых сложных среди судебно-медицинских экспертиз. Однако экспертные комиссии не делают выводов о виновности врача, ибо закон не возлагает на экспертов право решать вопросы вины и умысла [8]. Рассматривая ошибки хирургов в практике работы судебно-медицинских экспертных комиссий, мы должны отметить, что анализировались так называемые «врачебные дела», которые возникли в результате жалоб родственников или пациентов в правоохранительные органы после хирургических вмешательств. По закону вред здоровью, возникающий во время или после оказания медицинской помощи, определяется судебно-медицинскими экспертными комиссиями, которые создаются по определению суда или постановлению следователя [9]. «Врачебные дела» подследственны прокуратуре, ибо медицина, основанная на целевом воздействии на состояние здоровья человека и оснащенная для этого аппаратурой, оборудованием, инструментарием,

представляет собой работу с источником повышенной опасности, предполагающую дополнительную возможность причинения вреда, каковым и является техногенная деятельность в медицине (ст. 1079 ГК РФ).

Из 214 судебно-медицинских экспертиз, связанных с жалобами на неправильные действия медицинских работников, которые были проведены в Приморском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы за последние пять лет, 55 дел (25,2%) было рассмотрено в связи с жалобами больных и их родственников на действия врачей-хирургов. Большая доля прекращенных врачебных дел (92%) свидетельствует о значительном количестве необоснованных жалоб.

Дефекты оказания хирургической помощи начинались с догоспитального этапа и были связаны со следующими причинами: недостаточная квалификация врача (8%), атипичное течение заболевания (13%), аномалии развития органов (5%), трудности диагностики у больных с сопутствующими заболеваниями (32%), позднее направление на стационарное лечение (18%), запоздалое обращение в поликлинику (24%). На госпитальном этапе (в соответствии с классификацией О.Б. Милонова, 1990) ошибки были определены, как послеоперационные осложнения, явившиеся логическим завершением осложнений основного заболевания (32%), послеоперационные осложнения, вызванные сопутствующими заболеваниями (43%), осложнения, обусловленные низким качеством технического исполнения вмешательства (8%), позднее поступление в стационар (17%).

Судебно-медицинские экспертные комиссии работали со специалистами конкретной отрасли медицины. В связи с этим, как правило, не вызывали затруднений заключения по всем пунктам, кроме качества исполнения оперативных вмешательств: повреждения, причиненные во время операции, или оставление инородных тел. И.В. Тимофеев писал, что «каждый случай оставления инородного тела должен рассматриваться не только с формальной точки зрения как грубейшая ошибка хирурга, но и с учетом условий, в которых проводилась операция» [7]. Такая постановка вопроса возможна при разборе случая на клинко-анатомической конференции. Судебно-медицинские экспертные комиссии обязаны установить непосредственный вред здоровью, а суд - определить квалификацию содеянного.

Так, был рассмотрен случай, когда гр-ка К., 23 года, поступила в плановом порядке на операцию кесарева сечения, которое было выполнено по показаниям. Мать с ребенком выписаны через 10 дней. Через 12 дней после выписки К. была госпитализирована с клиникой «острого живота». При экстренной операции в брюшной полости обнаружена марлевая салфетка, вызвавшая некроз толстого кишечника. Резецирована значительная часть кишечника и сформирован anus preternaturalis. После операции состояние женщины ухудшилось настолько, что ей потребовалась реаниматологическое пособие. Затем состоялась повторная операция по восстановлению нормального ануса. Вред здоровью был определен как тяжкий, стоящий в прямой причинной связи с проведенной операцией.

Вопросы судебно-следственных органов о том, насколько пострадало качество жизни того или иного человека после хирургического вмешательства, имеют прямое отношение к медицине. Качество жизни - это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального, духовного и социального состояния человека на основе его субъективного восприятия, в частности связанного со здоровьем или с наличием заболевания. Понятие о качестве жизни новое как для врачей, так и для судебно-следственных органов. Определение качества жизни по критериям ВОЗ позволяет дать комплексный анализ основных составляющих здоровья человека. Важно то, что оцениваются компоненты как неассоциированные, так и ассоциированные с заболеванием, и тем самым дифференцированно определяется не только влияние болезни и лечения на состояние больного [6]. Участие человека в оценке своего здоровья (состояния) является особо важной составляющей этого понятия, т.к. сделанная им самим оценка качества жизни - ценный и надежный показатель общего состояния [1, 10]. Возросшая юридическая грамотность населения, коммерциализация медицины позволяют ожидать увеличения количества врачебных дел, особенно связанных с хирургической деятельностью. Последнее положение можно проиллюстрировать рядом наблюдений.

1. Больная Т., 32 года, оперирована по поводу миомы матки. Во время вмешательства были повреждены верхняя и нижняя подвздошные артерии слева, что вызвало нарушение кровообращения в нижней конечности и необходимость вшивания сосудистого протеза с последующим постоянным наблюдением у сосудистого хирурга. Женщина стала хромать на левую ногу, у нее развилась депрессия, по поводу которой она длительное время лечилась. Иск больной о возмещении морального вреда был удовлетворен, но как ответить на вопрос о качестве жизни, снижение уровня которого произошло по вине хирурга?

2. Гр-ке М., 38 лет, была произведена контурная пластика молочных желез по поводу мастоптоза и постлактационной инволюции. Проведено вмешательство с формированием ложа гелиевого протеза открытым способом и последующим поэтапным формированием молочных желез. В послеоперационном периоде возник абсцесс правой молочной железы с отторжением геля. В области субмаммарных складок с обеих сторон сформировались геледерживающие полости, что потребовало повторной операции. Эффекта после маммапластики достигнуто не было. По решению суда медицинское учреждение было обязано возместить пациентке все затраты, связанные с операцией, и обеспечить дальнейшее лечение.

3. Беременная А., 28 лет, входила в высокую группу риска; хронический пиелонефрит, гестоз, патологическая прибавка веса. Роды естественным путем были невозможны из-за несоответствия размеров таза матери головке плода. Кесарево сечение осложнилось массивным атоническим кровотечением, что явилось основанием для экстирпации матки. В ходе операции поврежден правый мочеточник, который при лигировании сосудов с целью остановки кровотечения был перевязан, что явилось причиной образования влагалищно-мочеточникового свища с последующим некрозом тканей мочеточника в месте выполненной лигатуры. Исковое заявление больной было удовлетворено.

Профессиональная деятельность медицинских работников неразрывно связана с этикой и деонтологией, которые очень тесно связаны между собой [3]. Так, несоблюдение положений биоэтики в виде невнимательности, грубости, отсутствия сопереживания и т.д., даже при правильных действиях медицинских работников могут вызвать жалобы со стороны больных или их родственников. Нарушение деонтологических принципов врачами-хирургами привело к возникновению «врачебных дел» в 23% наблюдений. Расширительное толкование термина «ятрогенная» в судебно-медицинской практике не нашло широкого применения, поскольку судебно-медицинские эксперты определяют конкретный вред здоровью в соответствии со статьями Уголовного кодекса РФ (легкий, средний, тяжкий), устанавливают причинно-следственную связь между действием или бездействием врача и возникшими осложнениями.

Таким образом, изучение дефектов хирургической помощи, их активное выявление и учет не только судебно-медицинскими экспертными комиссиями, но и органами здравоохранения могут помочь совершенствованию лечебного дела в стране и снизить количество жалоб на врачей.

Литература

1. Белявский А., Сенкевич #. // Мед. газета. - 2000. - № 42.
2. Гуляев Г.В. // Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии. - М., 1970. - С. 71-81.
3. Каминский Ю.В., Непрокина И.В. // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2002. - № 3. - С. 18-21.
4. Мельников В.С. Социальные и правовые аспекты медицинской деятельности. М., 1997.
5. Милонов О.В., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1990.
6. Овчаров Е.А. // Высшее образование в России. - 1999. - № 4. - С. 72-73.
7. Тимофеев И.В. Патология лечения: Руководство для врачей. - СПб.: Северо-Запад. - 1999.
8. Тихомиров А.В. Медицинское право. - М., 1998.
9. Томилин В.В., Соседко Ю.Н. // Судебно-медицинская экспертиза. - 2000. - № 3. - С. 3-9.
10. Шевченко Ю. // Мед. газета. - 2000. - № 53.

THE DEFECTS OF RENDERING A SURGICAL CARE DURING ESTIMATION OF FORENSIC MEDICAL COMMISSIONS OF EXPERTS

T.M. Fedchenko, A.V. Kiriyapkina

Vladivostok State Medical University, Primorsky Regional Bureau of Forensic Medical Examination (Vladivostok)

Summary — The examination of physician's profession is one of the most complex ones amidst the forensic medical examinations. The materials of 214 forensic medical examinations combined with the complaints about erroneous actions of medical personnel were investigated. The complaints about surgeons received by law machinery were 25,2 % of total quantity of the complaints about doctors.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 1, P. 79-80.