

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 614.2:616.314-08]:340.6

Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, А.Б. Андрейкин, М.С. Сердюков

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
(ретроспективный анализ и современное состояние вопроса)**

Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия», Россия, 214019, Смоленск, ОГБУЗ «Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»

В статье освещаются проблемы судебно-стоматологической экспертизы, виды ответственности медицинских работников в ходе разрешения конфликтов, возникших при оказании стоматологической помощи.

Ключевые слова: судебно-стоматологическая экспертиза; проступки; правонарушения; преступления; гражданско-правовая ответственность

N.G. Abolmasov, N.N. Abolmasov, A.B. Andreikin, M.S. Serdukov

FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF DENTAL CARE (RETROSPECTIVE ANALYSIS AND MODERN CONDITION OF A QUESTION)

Smolensk State Medical Academy, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

Forensic dentistry problems, different liabilities of health care workers on the stage of conflicts resolution appearing within dental treatment are being discussed in this article.

Key words: forensic dentistry; delinquency; medical/dental mistakes and errors; civil liability

Одной из актуальных проблем отечественного здравоохранения, характеризующихся особой остротой, является оказание качественной и своевременной стоматологической помощи населению [4]. В настоящее время проблемы качества этого вида помощи привлекают внимание специалистов из разных областей науки и практики, в том числе и судебной медицины. Побудительным стимулом к становлению судебной стоматологии явился процесс исторического развития самой специальности.

У самых ее истоков стоял выдающийся судебный медик, оригинальный исследователь и блестящий педагог, проф. П.А. Минаков. Под его руководством зубной врач Г.И. Вильга выполнил первую в России диссертацию по судебной одонтологии, изданную в 1903 г. под названием «О зубах в судебно-медицинском отношении». В ней нашли отражение все основные вопросы этого раздела судебной медицины, и многие годы она являлась единственным руководством для судебных медиков, а также зубных врачей и стоматологов по экспертной деятельности.

В последующие десятилетия в научных исследованиях, статьях и монографиях, авторами которых выступают как судебные медики, так и стоматологи, освещаются узловые проблемы судебно-стоматологической экспертизы.

Отношения, складывающиеся в сфере здравоохранения, в том числе и в стоматологии, регулируются многими отраслями права, что и обуславливает наличие нескольких видов ответственности медицинских работников. Выделяют правонарушения, влекущие за собой наступление определенного вида юридиче-

ской ответственности: проступки и преступления [6]. Проступки могут быть административными, гражданскими, дисциплинарными. Преступления же – это общественно более значимые деяния, наносящие серьезный ущерб личности или обществу, за которые виновного привлекают к уголовной ответственности.

С позиции уголовного права медицинский работник может рассматриваться и как общий субъект совершения преступления, и как специальный субъект преступления, связанного с медицинской деятельностью. Исходя из этого, все преступления, за которые медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности, делятся на три группы: 1-я и 2-я включают профессиональные и должностные медицинские преступления; 3-я – преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности на общих основаниях.

К профессиональным медицинским преступлениям относятся:

- ♦ причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ);
- ♦ заражение другого лица ВИЧ-инфекцией при оказании стоматологической помощи (плохая стерилизация инструментов и т.п.);
- ♦ неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ); отличительной особенностью данного преступления является то, что субъектом его совершения может быть только медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра);
- ♦ незаконное занятие частной медицинской практикой;

♦ нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК РФ).

Должностными преступлениями являются:

♦ злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ) вопреки интересам службы;

♦ служебный подлог (ст. 292 УК РФ) – фальсификация документов (истории болезни, листки временной нетрудоспособности, свидетельства о рождении и смерти, заключение о годности или негодности к военной службе и др.);

♦ халатность (ст. 293 УК РФ) – неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей.

Частным видом юридической ответственности в сфере медицинской деятельности является гражданско-правовая ответственность, необходимым условием наступления которой в сфере здравоохранения является причинение вреда здоровью пациента (материальный и моральный ущерб). При материальном вреде наиболее часто используется денежная форма компенсации, а моральный вред представляет собой физические и нравственные страдания пациента. Например, чувство боли в результате повреждения нерва при какой-либо медицинской манипуляции или плохо изготовленного зубного протеза.

Одним из важнейших условий наступления гражданско-правовой ответственности является наличие причинно-следственной связи между действием и возникновением вреда. Иногда причинная связь очевидна, но порой ее очень трудно установить при проведении медицинских манипуляций. Поэтому очень важно заполнять своевременно, грамотно и профессионально необходимую документацию.

Справедливо В.А.Козлов и Е.О.Данилов [2] отмечают существование различных мнений о правовой природе отношений, возникающих в медицине вообще и в стоматологии в частности. В эпоху советского здравоохранения преобладала административно-правовая природа этих отношений и лишь нанесенный материальный вред пациенту служил основанием для возникновения юридических обязательств по возмещению ущерба.

Основным первичным медицинским документом является история болезни (в стоматологии “медицинская карта стоматологического больного, форма №043/у”). Заполнение ее представляет для стоматологов настоящую проблему, большинство из них делают это крайне небрежно, хотя все знают, что карта является наиболее важным аргументом при защите самого врача от неправомерных жалоб пациента. Несмотря на правильное лечение, врач может быть привлечен к юридической ответственности из-за неполноты оформления медицинской документации. Современные требования к качеству оказания стоматологической помощи не только с клинической, но и с правовой точки зрения диктуют необходимость документального подтверждения надлежащего выполнения врачом своих профессиональных обязанностей.

По числу судебных исков стоматология стремительно опережает все другие отрасли медицины. Если в 2003 г. по этой проблеме она занимала 3-е место, то в 2010 г. – 1-е место [1]. По данным авторов, ежегодный прирост исков граждан в суды (минуя варианты досу-

дебных разбирательств) о неадекватной стоматологической помощи составляет 10–15%, причем две трети из них заканчиваются победой истцов (граждан).

Очевидна тенденция к дальнейшему росту числа исковых заявлений в суды общей юрисдикции по поводу возмещения ущерба, причиненного некачественной стоматологической помощью. Следует сразу же отметить, что в соответствии с Гражданским кодексом РФ на требования о возмещении вреда, причиненного здоровью пациента, исковая давность не распространяется. Из сказанного следует, что лучше не доводить разборы конфликтов до суда, а решать их на этапе обсуждения в экспертных комиссиях или в ходе следствия, проводимого прокуратурой.

Мы хотим поделиться с читателями некоторым опытом проведения судебно-стоматологической экспертизы, который мы приобрели за многие годы работы. Если рассматривать дела по мере их поступления, то можно выделить два периода – советский и современный.

Что касается советского периода, то большинство дел (в том числе и уголовных) возбуждалось или по причине незаконного врачевания (зубные техники и “умельцы” вообще без соответствующего образования проводили прием больных), или за частное изготовление протезов из сплавов золота (имелось постановление Совнаркома от 1937 г. об исключительной монополии советского государства на манипуляции с драгоценными материалами).

Приводим несколько примеров (по этическим соображениям авторы не указывают конкретных населенных пунктов и персоналий).

• Возбуждено уголовное дело (ноябрь 1972 г.) против зубного техника М., который, не имея соответствующего образования, принимал на дому “клиентов” и готовил протезы из сплавов золота. В ходе следствия была назначена экспертиза и прокуратурой перед экспертом по стоматологии был поставлен вопрос: нанесен ли вред здоровью людей? Для обследования были вызваны прокуратурой 3 пациента; представлены для исследования 10 коронок из сплава “желтого металла”, 1 литой зуб и 1 фасетка. Зубная формула одного из пациентов, возраст 34 года:

765432K : 1234567

76543ЛК : 1234567

Прокомментируем результаты обследования пациента Ф. (представленная зубная формула). Консольный протез с опорой на зуб 4.1 с потемневшей пайкой. Непонятно, почему в качестве опоры был выбран не клык, а центральный резец, который при обследовании имел патологическую подвижность первой степени, по-видимому из-за первичной функциональной перегрузки, так как на искусственной коронке, покрывающей его, была увеличена межальвеолярная высота; кроме того, из анамнеза было выяснено, что один-полтора года назад этот зуб был травмирован; между клыком 4.3 и литым зубом 4.2 не было контакта. Все перечисленное и вызвало патологическую подвижность зуба 4.1. Коронки на зубы 1.1 и 4.1 были крайне плохо отмоделированы, короткие. Здоровью данного пациента был нанесен определенный вред и моральный ущерб. Виновник был осужден.

• Уголовное дело (декабрь 1978 г.) против А. о незаконном зубопротезировании. На основании постановления о назначении стоматологической экспертизы, вынесенного следователем (имидж), перед экспертом были поставлены вопросы (и при этом указана статья УК РСФСР об ответственности за достоверность экспертного заключения). Вопросы приводятся в интерпретации следователя!

1. Обладает ли А. специальными познаниями в области стоматологии по вопросу изготовления и постановки коронок и зубов?

2. Правильно ли они поставлены с медицинской точки зрения?

3. Сколько металла “желтого цвета” пошло на изготовление коронок?

Для обследования следователем были вызваны 17 граждан, поставивших коронки и зубы у А., представлены одна отполированная коронка из сплава золота и шесть неотполированных, надетых на гипсовые штампы, восемь заготовленных гильз. Что касается последних, то они состояли из “двойного” металла (снаружи желтого цвета, изнутри – серого). За коронки, изготовленные из этих гильз, брались у пациентов деньги как за “золотые”, но делались они по типу “биметалла”, т. е. зубной техник развальцовывал пластинку из сплава золота практически до толщины фольги, затем изготавливал из нее гильзу (см. рисунок на 3-й полосе обложки). Внутри последней для увеличения толщины и веса вставлял гильзу чуть меньшего диаметра из алюминия или нержавеющей стали, что увеличивало её вес и толщину. Далее путем наружной или комбинированной штамповки готовилась коронка из “биметалла”, что представлено на рисунке (см. 3-ю полосу обложки). Зубной техник в течение всего времени следствия находился в больнице и о результатах судебного процесса авторам неизвестно.

Народный суд города Я. предъявил гражданский иск № 2-797 о повреждении (конусное отверстие на контактной поверхности) одной из опорных коронок из желтого сплава в мостовидном протезе [5x7]. Ответчик выдвигал несколько причин повреждения: заводской брак сплава, образование дефекта из-за ношения протеза, повреждение зубочисткой. В результате экспертизы было четко установлено, что повреждение нанесено абразивным инструментом при лечении зубов, скорее всего бором. Врачу было предложено переделать все за его счет.

• Уголовное дело по факту правильности изготовления съемного пластмассового протеза и несъемного из “золота”. Пациентка П., 1949 года рождения, зубная формула:

K000K00:00000K0

76543K1:1KKJL567

Следователем были поставлены перед экспертом примерно те же вопросы, что в предыдущем иске. По итогам обследования было сделано заключение об изготовлении протезов кустарным способом с явным нарушением клинических требований, без учета анатомических особенностей зубов. Например, по месту расположения на нижней челюсти в зубном ряду должен быть зуб 3.4, а сделан резец (т.е. 3.1).

Современный период характеризуется демократи-

зацией общества и рыночными отношениями между клиникой и пациентом, т. е. равноправием обеих сторон, иными словами, отношения стали гражданско-правовыми. В настоящее время резко увеличилось количество судебно-медицинских экспертиз по жалобам пациентов на неадекватность лечения и по анализу дорожно-транспортных происшествий (ДТП). При этом просматривается явная тенденция “повесить” на виновника аварии стоматологические проблемы, не связанные с ДТП, и резко завысить стоимость лечения. При анализе жалоб пациентов, получавших лечение в некоторых частных кабинетах, отмечаются приписки процедур, которые не надо проводить или они не проводились, но приписаны в амбулаторных картах, в том числе и “задним числом”.

Приводя в пример следующее дело, мы хотели бы напомнить коллегам о необходимости соблюдения принципов корпоративной этики.

• Работником судебно-медицинского бюро для стоматологической экспертизы (дело № 2-1597/08-7) представлены документы двух лечебных учреждений: ООО и муниципальной поликлиники о предыдущих экспертизах и этапах прохождения дела. Эксперт предупрежден об уголовной ответственности согласно статье 307 УК РФ. При экспертизе присутствовал ответчик со стороны ООО, его директор.

Первоначально пациентка Г., 50 лет, лечилась в ООО и постоянно высказывала недовольство результатами, хотя ВКК (врачебно-консультационная комиссия) не находила значительных дефектов. Затем “неудовлетворенная” пациентка после ряда промежуточных независимых консультаций обратилась в поликлинику другого города, где ей были изготовлены съемные протезы. Но пациентка Г., обратившись в суд, потребовала от ООО оплаты этих протезов.

Перед экспертом поставлен ряд вопросов: 1) правильно ли сотрудником ООО проведены подготовка и протезирование; 2) не причинен ли вред здоровью; 3) что явилось причиной болезненных ощущений пациентки в результате протезирования; 4) нуждалась ли вообще пациентка в проведенной подготовке к протезированию.

Опуская подробности действий пациентки Г. при лечении в ООО, эксперт сделал вывод о том, что, за исключением небольших погрешностей (они были устранены после независимой консультации), лечение в ООО проведено правильно, с применением щадящей методики. Под последней подразумевается сохранение зубов с частично или полностью разрушенной естественной коронкой, с применением культевых штифтовых вкладок с покрывными коронками и мостовидных протезов. Это правильная врачебная тактика.

Лечащий врач-ортопед в поликлинике другого города, используя примерно такое выражение, “какой коновал вас лечил”, забраковал проведенное ранее лечение, удалил все имеющиеся корни зубов. После этого единственно возможной конструкцией стал съемный протез по астрономической цене. Пациентка Г. возвратилась к врачу в ООО с требованием уплатить эту сумму.

Заключение эксперта: для оплаты врачом ООО протезов, сделанных в другом городе, нет никаких

объективных причин; пациентка могла их изготовить и в другом государстве, где цены еще выше. Затем последовало судебное разбирательство (итоги которого авторам неизвестны).

В качестве примера экспертизы, связанной с ДТП и попыткой “повесить” на виновника аварии стоматологические проблемы, не имеющие отношения к происшествию, резко завысить стоимость лечения, приписать процедуры, которые не надо проводить или которые не проводились, но приписаны и оплачены, приводим следующее судебное разбирательство.

• На стоматологическую экспертизу были представлены материалы, связанные с ДТП, в результате которого пострадал 15-летний мальчик. Нарушения правил дорожного движения были спорными, суд обязал водителя автомобиля уплатить штраф в размере всего 1500 руб.

Перед экспертом были поставлены вопросы: 1) каковы повреждения у мальчика, их характер, давность и механизм образования; 2) каков должен быть характер, объем стоматологических манипуляций, их стоимость; 3) соответствуют ли оказанные стоматологические услуги тяжести и характеру повреждений, причиненных в результате ДТП.

Первоначально пострадавшему была оказана помощь в муниципальной детской стоматологической поликлинике на хорошем профессиональном уровне. Был поставлен диагноз: повреждены 4 резца верхней челюсти (неполный вывих); отлом коронки 21 на одну вторую ее длины; отлом режущего края у 12; определена патологическая подвижность 21 первой степени и у 11 – второй степени, на рентгенограмме отсутствие признаков перелома корней этих зубов. Эксперту были предоставлены медицинская карта, выписки из больничных историй болезни, справки о перечне оказанных услуг и их стоимости.

В поликлинике проведены в полном объеме стоматологические хирургические процедуры и ортодонтические с наложением шинирующей каппы на резцы верхней челюсти. После этого пациент наблюдался хирургом и ортодонтом в течение 1,5 мес. Затем каппа была снята и, как следует из записи в медицинской карте, а также из беседы с лечащим врачом, 21 12 укрепились, исчезла патологическая подвижность, перкуссия была безболезненна.

По этому эпизоду у эксперта нет ни малейших замечаний, все сделано грамотно и квалифицированно. Далее пострадавший пациент Е., 15 лет, обратился в ООО по поводу протезирования зубов. Сразу следует отметить, что определение и назначение цен являются прерогативой любого ООО, а не эксперта. Что касается адекватности, характера и объема той или иной стоматологической процедуры, то имеется тенденция к увеличению их количества и кратности посещений. Эксперт дал подробный анализ по каждой позиции. Для наглядности приведем некоторые из них: зачем сделаны панорамная рентгенограмма, компьютерная томограмма и 8 прицельных рентгеновских снимков; какова цель 5-кратной аппликационной и карпульной анестезии четырех депульпированных верхних резцов; непонятно, зачем 15-летнему мальчику обрабатывать корневые каналы резцов “Соником” и другие позиции.

В итоге водитель автомобиля должен был оплатить лечение пострадавшего в размере 47 300 руб., а по данным экспертизы (даже по самым максимальным расценкам) 35 600 руб.

В заключение хотелось бы отметить, что сложившаяся система контроля в здравоохранении такова, что контролирующие органы, общественные организации имеют очень ограниченные возможности проверки качества лечения. Необходимы новые, более действенные и оперативные методы контроля. По нашему мнению, необходимо перестроить работу ФОМС.

С учетом современных требований к качеству стоматологической помощи не только с клинической, но и с правовой точки зрения первичный медицинский документ должен заполняться не формально, а грамотно и профессионально, что характеризует культуру врача. Необходимо правильно и своевременно заполнять и все остальные документы, защищающие права врача, в частности договор об информированном добровольном согласии пациента на лечение, в котором необходимо предусмотреть и дополнительные соглашения. Важное значение имеет заполнение акта о выполненной работе с подписью пациента и других соответствующих документов.

В защите своих прав и законных интересов нуждаются не только отдельные врачи, но целые лечебные учреждения и их трудовые коллективы. В этих условиях весьма большое значение приобретает деятельность профессиональных ассоциаций, в том числе по развитию системы правовой повседневной защиты сотрудников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кацул И.С., Пивень Д.В., Даценко С.О., Семикозов О.В. Саморегулирование в контексте перспектив развития стоматологии. Экономика и менеджмент в стоматологии. 2011; 34: 62–6.
2. Козлов В.А., Данилов Е.О. Актуальные задачи стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга. Институт стоматологии. 2004; 4: 20–2.
3. Кураскава А.А. К вопросу о внедрении протоколов обследования и лечения при оказании стоматологических услуг. Институт стоматологии. 2004; 4: 16–8.
4. Пашинян Г.А., Добровольская Н.Е. Дефекты оформления медицинской документации в стоматологической практике и их значение для наступления гражданско-правовой ответственности. Экономика и менеджмент в стоматологии. 2009; 29: 60–5.
5. Сладковский Б.С., ред. Судебная стоматология (сборник научных работ). М.; 1973.
6. Хохлов В.В., Гусаков Ю.А. Энциклопедический словарь судебно-медицинских и криминологических терминов. Минск; 2000.

REFERENCES

1. Katsul I.S., Piven D.V., Datsenko S.O., Semikozov O.V. Self-regulation in the context of the prospects of the development of dentistry. Economy and management in stomatology. 2011; 34: 62–6 (in Russian).
2. Kozlov V.A., Danilov E.O. Actual tasks of the dental Association of St. Petersburg Institute stomatology. 2004; 4: 20–2 (in Russian).
3. Kuraskaya A.A. The question of the implementation of the protocols examination and treatment at the provision of dental services. Institute of dentistry. 2004; 4: 16–8 (in Russian).
4. Pashinyan G.A., Dobrovolskaya N.E. Defects of registration of medical documentation in the dental practice and their value for the occurrence of the civil responsibility. Economy and management in stomatology. 2009; 29: 60–5 (in Russian).
5. Sładkovskiy B.S., ed. Forensic dentistry (collected scientific works). M.; 1973 (in Russian).
6. Khokhlov V.V., Gusakov Y.A. Encyclopedic dictionary of forensic and criminological terms. Minsk; 2000 (in Russian).

Поступила 11.10.13