

УДК 616-05:343.224:343.211

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ**Жуманазаров Н.А., Курбанов Р.Ф., Сыдыков Ш.Н.***Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Яссави,
Чимкент, e-mail: _nazarbek@mail.ru*

В данной статье проанализировано 114 заключений судебно-медицинских экспертных комиссий, выполненных в связи с установлением степени утраты трудоспособности в Южно-Казахстанском филиале судебно-медицинской экспертизы за 2000–2008 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, исковой заявления

EXPERT ASSESSMENT OCCUPATIONAL DISABILITY DUE TO INJURY**Jumanazarov N.A., Kurbanov R.P., Sydykov S.N.***International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yassavi,
Shymkent, e-mail: _nazarbek@mail.ru*

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 2000–2008. 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-медицинская экспертиза по определению степени утраты профессиональной трудоспособности является одним из важных и трудных вопросов в практике работы отдела особо сложных экспертиз.

Вместе с тем, в настоящее время не существует нормативных документов по организации и методике проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях установления степени утраты профессиональной трудоспособности, у граждан, получивших увечье не при исполнении трудовых обязанностей. В связи с этим судебно-медицинским экспертным комиссиям приходится, согласно п. 16, «Правил судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» (Приказ МЗ РК № 875/1 от 20.12.2004 г.), при определении процента утраты профессиональной трудоспособности руководствоваться нормативными документами, регламентирующими деятельность экспертов медико-социальной экспертизы (МСЭК). [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, касающихся предъявления претензий за причинение морального вреда, автор относит позднюю диагностику и неоправданно затянувшийся диагностический процесс; неправильную диагностику заболевания, развитие осложнений и, как следствие, причинение до-

полнительных физических и нравственных страданий; ошибочный выбор способа хирургического вмешательства, ошибки при их выполнении; поздняя госпитализация 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, тогда как к должностным относятся нарушения, связанные с ненадлежащим исполнением своих обязанностей.

Таким образом, правонарушения медицинских работников в зависимости от их общественной опасности подразделяются на противоправные проступки (административные, дисциплинарные, гражданско-правовые) и преступления, предусмотренные УК РК [6].

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

Цель исследования. Анализ медико-юридических проблем, в лечебно-профилактических учреждениях в Южно-Казахстанской области.

Материалы и методы исследования

Объектами исследования явились материалы судебно-медицинских экспертиз, произведенных в южно-казахстанском филиале Центра судебной медицины Республики Казахстан в 2000–2008 годы. 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 уровень значимости при проверке гипотез $p < 0,05$ [7].

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ 478 экспертиз, проведенных комиссией по определению утраты профес-

сиональной трудоспособности и состояния здоровья за 2000–2008 годы 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 со состоянием здоровья. Проведенный нами выборочный анализ 114 заключений судебно-медицинских экспертных комиссий, выполненных в связи с установлением степени утраты трудоспособности в Южно-Казахстанском филиале судебно-медицинской экспертизы за 2000–2008 годы.

Показал, что все эти экспертизы назначались судами в связи с рассмотрением исковых заявлений о возмещении вреда причиненного здоровью заявителей.

Соотношение экспертиз (по определению утраты профессиональной трудоспособности и состояния здоровья), назначаемых по уголовным и по гражданским делам за 2000–2008 гг.

Кол-во экспертиз	По уголовным делам		По гражданским делам		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
2000	16	9,2	136	90,8	152	100
2004	19	10	135	88	154	100
2008	22	12	150	90,0	172	100
Итого	57	11,7	421	88,4	478	100

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 (с нарушением больным предписанного лечения, с наличием очага хронической инфекции, с 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, приводящих к утрате трудов способности в сочетании с дефектами медицинской помощи.

В качестве примера можно привести результат следующей экспертизы. Больной поступил в клинику 00.05 часов после дорожно-транспортной происшествии. Общее состояние больного тяжелое, кровотечение из ран головы, лица. На вопросы не отвеча-

ет. Тоны сердца приглушены ритм правильный. АД 100/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Зрачки Д равен С, фотореакция живая. Движение головы в полном объеме. Осмотр челюстно-лицевой хирург и травматолога: лицо одутловатое. Носовое дыхание свободное. В подбородочной области и нижней губы определяется ушиблено-рваная рана. Край неровные, зияют, кровоточат. Грудной клетки 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 на боли нижней челюсти и костей нижней конечности. Повторной рентгенограммы в 2-х проекциях было определено 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 отношении равной степени касается всех групп патологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 гг., утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 г. №1438. – Астана, 2004.
2. Основы законодательства РК об охране здоровья граждан: закон РК от 06 июля 2006 года № 170-III.
3. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи // Суд.-мед. эксперт. – 2000. – №6. – С. 4–8.
4. 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 Всероссийского съезда судебных медиков. – М., Астрахань, 2000. – С. 40–41.
5. Новоселов В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. – Новосибирск: Наука. Сибирское предприятие РАН, 1998. – 232 с.
6. Уголовный Кодекс РК с доп. изм. – Алматы: Изд.-Юрист, 2007. – С. 147.
7. 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 (Иркутск). – 2008. – Т. 76, №1. – С. 5.