



несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» выплачивает пособие по случаю смерти, которое выдается одновременно в фиксированной сумме соответственно числу и категории лиц, находившихся на иждивении застрахованного лица.

В случае ограничения трудоспособности Национальная касса социального страхования выплачивает ежемесячные пособия по инвалидности, предусмотренные ст. 16 этого закона.

Литература:

1. См.: Лушников А.М. Право работника на охрану труда: новые подходы. Москва, журнал «Социальное и пенсионное право», № 1, 2009 г., стр. 13-14; см.: Рекош К.Х. Правовое регулирование во Франции вопроса о моральном преследовании на рабочем месте. Москва, журнал «Трудовое право», № 10, 2002 г., стр. 71-80; Он же. Моббинг как новый рецидив эксплуатации. Москва, журнал «Трудовое право», № 12, 2002 г., стр. 84-85; см. также: Черняева Д.В. Новая концепция охраны труда. Москва, журнал «Труд за рубежом», № 1, 2006 г., стр. 56-75; см. также: Кисилев И.Я., Лушников А.М. Трудовое право России и зарубежных стран. Международные нормы труда. Москва, 2008 г., стр. 530 и далее.

2. Сосна Б., Фортуна Т., Присэкару И., «Правовое регулирование охраны труда в свете нового трудового законодательства», «Бизнес-право», № 1, 2005, с. 31

НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (СМЭ)

В. ФЛОРИЯ,

кандидат юридических наук, доцент, Академия МВД
Республики Молдова

На состоявшихся в 2003-2009 гг. Всероссийских съездах (национальных конгрессах) по медицинскому праву в г. Москве большое внимание уделялось проблемам СМЭ, как важного средства контроля за качеством медицинской помощи и важного доказательства по делам о врачебных преступлениях.

Так, в научных трудах IV съезда, состоявшегося 10-11 декабря 2009 г., содержится свыше 30 научных исследований по данной проблеме.¹ В этих публикациях, авторы которых представляют многие регионы России, получили дальнейшее развитие и конкретизацию теоретические и практические аспекты СМЭ, разработанные в фундаментальных научных трудах Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева и других известных российских ученых-специалистов в области судебной медицины и медицинского права.²

¹ Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. Москва, НАМП, 2001, 288 с.

² Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2007, 312 с.

Сергеев Ю.Д. Медицинское право. Учебный комплекс для ВУЗ-ов: в 3 т., - М., ГЭОТАР-Медиа, 2008, 784 с.

Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты). М., Авторская академия, 2008, 399 с.

В материалах IV съезда особое внимание привлекают статьи доктора медицинских наук, профессора юриста Ерофеева Сергея Владимировича, заместителя главного редактора федерального научно-практического журнала «Медицинское право». Им с соавторами опубликованы две статьи: «Анализ СМЭ при неблагоприятных исходах хирургической помощи в Центральном Федеральном Округе РФ» (с.257-261) и «Проблема ответственности медицинского персонала в современных условиях и система управления рисками в здравоохранении». Авторы исследовали комиссионные экспертизы за 10 лет 1999-2009 в шести центральных областях России по «врачебным» делам. Всего было изучено 433 «врачебных» дела, из которых 205 «хирургических» дел.

Из проанализированных экспертных исследований 119 (58%) было проведено в рамках возбужденных уголовных, 52



(25,4%) в рамках гражданских дел и 34 (16,6%) – по материалам проверок. В 2008 г. число материалов проверок уменьшилось более чем втрое. Соглашаясь с указанными авторами причинами такого уменьшения, от себя добавим, что другой причиной может быть длительная волокита при расследовании дел о врачебных преступлениях, отчасти связанная и с большими сроками проведения экспертиз.

Экспертизы реабилитирующего характера (установивших надлежащее оказание хирургической помощи) отмечены в 121 случае (59%), «обвинительные» (установивших ненадлежащее оказание или неоказание хирургической помощи) – в 84 случаях (41%).

С.В. Ерофеев и М.М. Фокин делают следующие *выводы*:

С 1999 по 2000 годы отмечается волнообразная динамика сложных комиссионных экспертиз по «врачебным» делам с максимум в 2005 г. К 2009 г. число экспертиз снизилось до уровня 2003-2004 годов по «врачебным» делам и 2000-2001 годов по «хирургическим» делам.

Среди всех сложных комиссионных экспертиз по «врачебным» делам доля хирургических стабильна и составляет от 40 до 50%.

Среди «хирургических» экспертиз самыми частыми явля-

ются исследования в рамках уголовных дел (58%), возбужденных по фактам ненадлежащего оказания хирургической помощи при абдоминальной патологии (57,7%), причем на каждые 5 необоснованных приходится 4 обоснованных повода к уголовному разбирательству.

С.В. Ерофеев с соавторами отмечает, что среди особенностей ответственности медицинского персонала в течение последнего десятилетия является и то, что неоднократно стали примеры, свидетельствующие об ужесточении санкций в отношении виновного медицинского персонала в виде назначения реальных сроков лишения свободы и удовлетворения гражданских исков к ЛПУ в объеме семизначных цифр.

Судя по росту числа судебно-медицинских экспертиз, увеличивается и количество возбужденных уголовных и гражданских дел в отношении медицинского персонала. В течение 5 лет до 2000 года ежегодное среднее количество комиссионных экспертиз по делам в отношении врачей-терапевтов в 7 субъектах ЦФО составляло 6,2, а в период с 2001 по 2006 год оно выросло до 16, т.е. в 2,5 раза.

Авторы проанализировали зарубежную литературу с целью установить, что было противопоставлено небывалому

росту претензий пациентов в западных странах. В связи с этим пришлось обратить внимание на понятие «управление рисками», которое определено как процесс защиты финансового состояния организаций от убытков в связи с судебным преследованием. Для сравнения рассматриваются данные об источниках рисков, связанных с судебным преследованием медицинских учреждений в США. Средний размер страховой выплаты при медицинских инцидентах составил от \$ 125 900 (при дефектной диагностике инфекционных заболеваний) до \$ 260 300 (при дефектной акушерской помощи).

В статье приводятся итоги изучения особенностей медицинских рисков на материалах 344 комиссионных СМЭ, назначенных в процессе расследования уголовных и судебного рассмотрения гражданских дел в отношении медицинского персонала в 8 субъектах Центрального Федерального Округа России.

Здесь же сформулированы принципы, которыми руководствуется риск-менеджер при сборе информации: принцип полезности, принцип эффективности, принцип доступности информации, принцип достоверности информации.

На вопрос, каким в системе этих мероприятий может быть



вклад судебно-медицинской службы и что из имеющегося у судебных медиков опыта может быть использовано, даются следующие рекомендации:

- в учреждениях СМЭ ежегодно проводится более 1 500 комиссионных судебно-медицинских экспертиз в связи с расследованием дел в отношении медицинского персонала;

- для обеспечения мониторинга в службе СМЭ достаточно развиты компьютерные технологии;

- организация национальной базы данных по случаям неблагоприятных исходов, аналогичной созданной в 90-х годах прошлого века в США, Канаде, Франции, реальна и обеспечит идентификацию и контроль медицинских рисков.

Настоящий краткий обзор научных исследований проблем СМЭ, выполненных видными российскими учеными специалистами в области судебной медицины и медицинского права, может служить примером для судебных медиков, Министерства здравоохранения Республики Молдова при изучении и обобщении практики проведения судебно-медицинских экспертиз по делам о врачебных преступлениях.

В соответствии с Положением о Центре судебной медицины, утвержденным По-

становлением Правительства Республики Молдова № 58 от 4 февраля 2010 г., к полномочиям и правам Центра (пункт 7) относятся: «Организация ... межведомственных научных конференций и межминистерских практико-теоретических семинаров по обмену опытом, а также систематизация и **публикация** этой информации с целью повышения профессионального уровня судебно-медицинских экспертов».

Однако на 1 сентября 2010 г. на сайте Центра кроме адреса и телефонов, не опубликовано ни одной информации о выполнении указанного Постановления Правительства.

Литература:

1. Ерофеев С.В., Фокин М.М. Анализ судебно-медицинских экспертиз при неблагоприятных исходах хирургической помощи в Центральном Федеральном Округе РФ. Научные труды IV Всероссийского съезда, М., 2009, с.257-261.

2. Ерофеев С.В., Шишкин Ю.Ю., Кукушкина И.С. Проблема ответственности медицинского персонала в современных условиях и система управления рисками в здравоохранении. Научные труды IV Всероссийского съезда, М., 2009, с.261-265.

3. Научные труды IV Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева, проф. С.В.Ерофеева – М. НАМП, 2009, 364 с.

4. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания

медицинской помощи. Москва, НАМП, 2001, 288 с.

5. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Неадекватное врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2007, 312 с.

6. Сергеев Ю.Д. Медицинское право. Учебный комплекс для ВУЗ-ов: в 3 т., - М., ГЭОТАР-Медиа, 2008, 784 с.

7. Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В. Неадекватное оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты). М., Авторская академия, 2008, 399 с.