

Организация работы судебно-медицинской службы Свердловской области при исследовании (экспертизе) случаев смерти детей

1.- ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург; 2.- ФБГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г.Москва

Dolgova O.B., Starodubov V.I., Nozhkina N.V., Sokolova S.L.

Organization of judicial and medical service in Sverdlovsk region for children mortality cases investigation

Резюме

Представлен опыт работы бюро судебно-медицинской экспертизы Свердловской области в случаях исследования и экспертизы трупов детей. Сформулированы предложения по совершенствованию форм взаимодействия медицинских организаций с целью улучшения судебно-медицинской и клинической диагностики патологии у детей.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, экспертиза трупов детей, взаимодействие медицинских организаций

Summary

The experience of judicial and medical service of Sverdlovsk region in the cases of investigation and examination of the corpses of children is presented. The proposals for the interaction between medical organizations with goals of the improvement of the judicial and medical examination and the clinical diagnostic of children pathology were formulated.

Key words: Forensic medical examination, examination of the corpses of children, interaction of the medical organizations

Введение

Значимой качественной характеристикой состояния современного здравоохранения служит уровень детской смертности, поскольку затрагивает не только личные интересы граждан, но является важнейшим социальным показателем развития общества и государства [1]. Планирование и реализация мероприятий по профилактике детского травматизма, улучшению диагностики заболеваний, а также оценка эффективности проводимых медицинскими организациями профилактических мероприятий на сегодняшний день невозможна без всестороннего и своевременного анализа случаев детской смерти. Актуальной остается как проблема смерти детей от насильственных причин, так и смерть от заболеваний. В судебно-медицинской практике существуют трудности диагностики причин ненасильственной (от заболеваний) смерти детей, обусловленные рядом объективных причин. Зачастую отсутствуют необходимые врачу судебно-медицинскому эксперту данные о развитии ребенка, о наличии и особенностях течения хронических заболеваний, о клинической картине настоящего заболевания и т.д. С другой стороны, при подготовке врача по специальности «судебно-медицинская экспертиза» не предусмотрено занятия по патологической анатомии в случаях исследова-

ния трупов детей. При этом на этапе исследования группа отсутствует возможность совместной работы с врачами-патологоанатомами в условиях секционного зала, несмотря на острую потребность у судебных медиков в консультативной помощи со стороны патологоанатомов.

Следует отметить, что в настоящее время в медицинских вузах Российской Федерации в системе послевузовского образования врачей по специальности «судебно-медицинская экспертиза» отсутствует образовательный стандарт обучения в интернатуре, не существует единого подхода к обучению специалистов, в том числе и по проблеме судебно-медицинской диагностики причин ненасильственной смерти детей.

Важным, по нашему мнению, следует считать также отсутствие нормативных документов, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, регламентирующих деятельность судебно-медицинской службы и медицинских организаций в вопросах анализа случаев детской смерти, позволивших бы унифицировать работу врача-эксперта совместно с другими специалистами.

Вышесказанное диктует необходимость разработки мероприятий по оптимизации всех этапов совместной деятельности врачей-морфологов и врачей других спе-

циальностей при анализе случая смерти ребенка, а также формулировке предложений по унификации программ повышения квалификации врачей судебно-медицинских экспертов в вопросах судебно-медицинской диагностики причин насильственной и ненасильственной детской смерти.

Цель работы - сформулировать предложения по оптимизации совместной работы медицинских организаций и судебно-медицинской службы Свердловской области в разделе диагностики причин смерти детей и профилактики детской смертности.

Материалы и методы

Материалом для исследования служили нормативные документы Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующие порядок совместной работы медицинских организаций в случае смерти ребенка, журналы регистрации исследования трупов отдела судебно-медицинской экспертизы трупов (ОСМЭТ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской

области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ СО «БСМЭ»), регистрационные карты исследования трупов, статистическая база данных регистратора в программном обеспечении версии 1.22 Alpha системы Windows регистратора II, 1999, разработанная информационным центром Главного управления внутренних дел Свердловской области для ОСМЭТ ГБУЗ СО «БСМЭ». Глубина исследования охватывает период 2004 – 2012 гг.

Результаты и обсуждение

В практической деятельности отдела судебно-медицинской экспертизы трупов ГБУЗ СО «БСМЭ» исследование случаев смерти детей составляет в среднем в течение последних десяти лет около 1% от общего количества экспертиз и исследований трупов. Среди случаев смерти детей 72% - умершие в период первого года жизни [2] (Рис.1). Несмотря на общую тенденцию к снижению показателя детской смертности, остается актуальной проблема детского травматизма (Рис. 2).

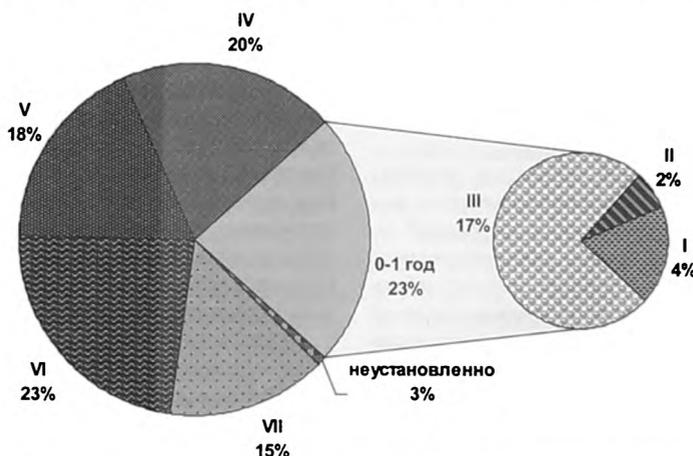


Рис.1. Распределение случаев насильственной смерти детей в различные возрастные периоды.

I – с момента рождения по 7-е сутки жизни, II – с 8-го по 28-й день жизни, III – с 29-го дня жизни до 1 года, IV – от 1 года до 3 лет, V – от 3 до 7 лет, VI – от 7 до 12 лет, VII – от 12 до 14 лет

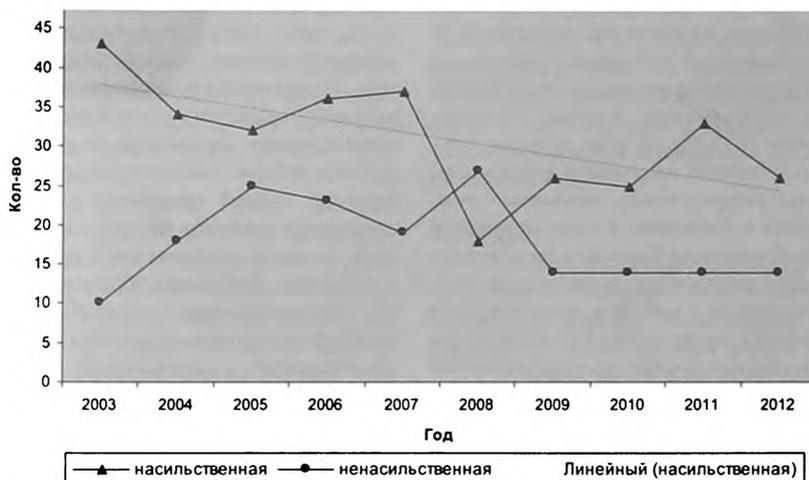


Рис. 2. Динамика случаев смерти детей в зависимости от категории смерти (2003-2012 гг) [3].

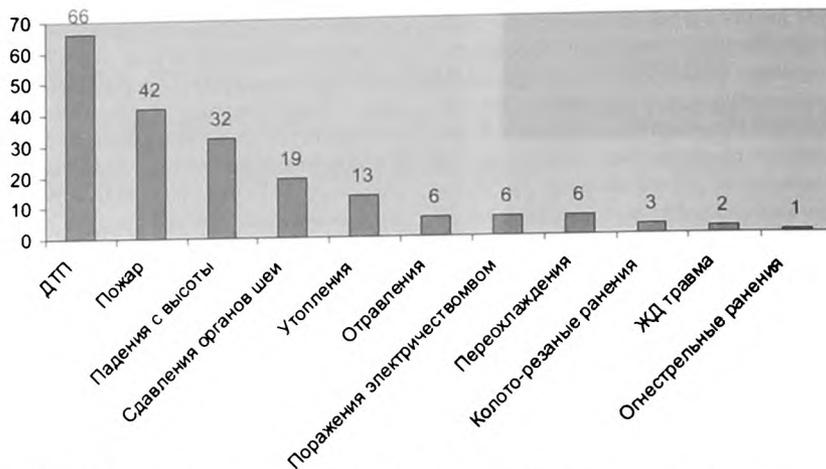


Рис. 3. Количество случаев смерти детей в зависимости от внешних обстоятельств.

Анализируя внешние обстоятельства смерти, было установлено, что наиболее часто смерть детей в возрасте 0-14 лет наступала в результате дорожно-транспортных происшествий, пожаров, падений с высоты и случаев асфиксии, что составило более половины всех случаев смерти (55%) (Рис. 3).

Любой случай гибели ребенка вне лечебного учреждения следователями Следственного комитета расследуется как подозрительный на насильственный характер смерти, даже при наличии диагностированного при жизни, длительно протекавшего тяжелого заболевания. Такой подход следственных органов определяет необходимость проведения судебно-медицинского исследования трупа и, соответственно, выполнение исследования без участия патологоанатома. Полное и правильное исследование трупа врачом судебно-медицинским экспертом требует особого подхода и знаний патологической анатомии детского возраста. К сожалению, на сегодняшний день судебно-медицинские эксперты отдела экспертизы трупов не имеют дополнительного образования по специальности «патологическая анатомия», что существенно затрудняет указанный вид исследований. В отделе судебно-медицинской экспертизы трупов на сегодняшний день качественное выполнение исследований обеспечивается консультативной помощью специалистов – сотрудников ГБУЗ СО «БСМЭ», имеющих стаж экспертной работы более 15 лет, высшую квалификационную категорию, ученую степень, занимающих руководящие должности в учреждении, а также сотрудников кафедры судебной медицины Уральского государственного медицинского университета, совмещающих образовательную деятельность с работой в должности врача судебно-медицинского эксперта ГБУЗ СО «БСМЭ». Несмотря на вышесказанное, потребность в постдипломной подготовке по вопросам патологической анатомии, в том числе детского возраста, остается.

Приоритетное значение всестороннего анализа случаев смерти детей определило необходимость утверждения Министерством здравоохранения Свердловской

области ряда положений нормативных документов в отношении порядка работы и участия специалистов в разборе случаев смерти детей [5,6,7]. В соответствии с Приказами Минздрава Свердловской области, клинико-морфологический разбор каждого случая смерти ребенка выполняется в строго регламентированном порядке. Определен состав комиссии, алгоритм экспертного разбора случаев смерти детей в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований области, порядок представления информации и материалов на случаи смерти детей, форма экстренного извещения и карты экспертной оценки на случай смерти ребенка.

Судебно-медицинское исследование трупа вне зависимости от места наступления смерти выполняется исключительно в присутствии лечащих врачей, т.е. врачей стационаров, поликлиник, частных медицинских центров. До начала исследования врач судебно-медицинский эксперт в процессуально установленном порядке получает полный комплект медицинских документов, оформленных на протяжении всего периода наблюдения за ребенком с момента рождения, при необходимости предоставляются документы из медицинских организаций по родовспоможению, в том числе данные о здоровье матери. Перед началом исследования трупа врачу судебно-медицинскому эксперту в устной форме лечащим врачом предоставляется информация о динамике состояния здоровья ребенка, социальном статусе родителей, особенностях условий проживания и др. Эксперт имеет возможность задать все интересующие его вопросы, выслушать мнения лечащего врача, сформулировать план и определить особенности исследования трупа. В большинстве случаев ненасильственной смерти при исследовании трупа присутствует комиссия врачей клинических специальностей, в состав которой входят заведующий поликлиническим отделением или специализированным отделением стационара, врачи узкого клинического профиля, наблюдавшие ребенка, заместители главных врачей больниц. Следователь Следственного комитета во всех случаях имеет информацию о присутствии в секционном

зале врачей клинических специальностей. В процессе исследования труппа врач судебно-медицинский эксперт и присутствующие представители лечебных учреждений имеют возможность обсудить выявленные существующие проблемы как клинической, так и морфологической диагностики, в том числе и проблемы организации медицинской помощи и лабораторных исследований.

В соответствии с положением Приказа Минздрава Свердловской области [6], в случаях выявления при исследовании труппа дефектов оказания медицинской помощи, врачебных ошибок при профилактических, диагностических или лечебных мероприятиях, в том числе оперативных вмешательств, приведших к летальному исходу, развитию нового заболевания, врач судебно-медицинский эксперт уведомляет об этом руководителя структурного подразделения и заместителя начальника бюро по экспертной работе, составляется экстренное извещение в Министерство здравоохранения области о выявленном случае дефекта оказания медицинской помощи.

Практика работы следственного управления по Свердловской области Следственного комитета РФ практически во всех случаях смерти детей до года предполагает назначение судебно-медицинской экспертизы в рамках доследственной проверки по факту смерти ребенка. Система работы следователей обеспечивает получение постановления о назначении экспертизы врачом судебно-медицинским экспертом до начала работы с трупом в условиях секционной. В большинстве экспертиз следователя интересует вопрос о качестве оказанной ребенку медицинской помощи, в том числе амбулаторной помощи, что в последующем определяет необходимость назначения сложной судебно-медицинской экспертизы с участием в составе комиссии врачей педиатров, патологоанатомов, инфекционистов и т.д. По нашему мнению, сократить сроки проведения экспертиз, а также максимально быстро получить объективные, обоснованные ответы на все интересующие следствие вопросы позволила бы четкая и оперативная работа следователя, понимание правоохранительными органами необходимости своевременного привлечения специалистов клинического профиля в состав экспертных комиссий, возможность работы экспертной комиссии уже в условиях секционного зала с учетом близости местоположения медицинских организаций, структурных подразделений Уральского медицинского университета, в которых работают соответствующие специалисты.

В соответствии с планом работы врачебно-экспертной комиссии ГБУЗ СО «БСМЭ», в состав которой входят начальник ГБУЗ СО «БСМЭ», заместители начальника бюро, руководители структурных подразделений учреждения и доценты кафедры судебной медицины, проводятся заседания комиссии по каждому случаю смерти ребенка до момента оформления Акта судебно-медицинского исследования труппа (Заключения эксперта) при наличии всех результатов лабораторных исследований. Цель заседания – оказание консультативной помощи врачу судебно-медицинскому эксперту по оценке морфологических, в том числе, микроморфологи-

ческих данных, результатов лабораторных исследований, формулировке судебно-медицинского диагноза и заключения.

В случае расхождения судебно-медицинского и клинического диагноза, а также во всех случаях ненасильственной смерти детей вне лечебного учреждения проводится клинко-анатомическая конференция с участием врача судебно-медицинского эксперта и всех врачей медицинских организаций, принимавших участие в наблюдении и лечении ребенка. Местом проведения клинко-анатомических конференций являются лечебные учреждения. Как правило, конференции проводятся через несколько месяцев с момента исследования труппа. По нашему мнению, целесообразно предоставить возможность лечащим врачам высказать свое мнение об особенностях течения заболевания и причинах неблагоприятного исхода до момента формулировки экспертом окончательного вывода о причине смерти. В таком случае конференции должны проводиться в период после получения результатов лабораторных исследований. Существенная потребность лечащих врачей в своевременном проведении клинко-анатомических конференций обусловила обращение в Министерство здравоохранения Свердловской области ряда учреждений педиатрической службы с предложением максимального сокращения сроков между окончанием исследования труппа и проведением разбора случая.

Заключительным этапом работы по анализу случая смерти ребенка является заседание Областной комиссии по разбору случаев смерти детей МЗ Свердловской области под председательством начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям МЗ Свердловской области. На заседании комиссии, в том числе, представляются доклады врачей судебно-медицинских экспертов. Решения заседания направлены на реализацию задачи улучшения качества оказываемой медицинской помощи детям, а также принятия положений по улучшению качества судебно-медицинской диагностики заболеваний и травм, как ставших причиной смерти ребенка, так и сопутствующей патологии. Одним из принятых решений стало обеспечение возможности проведения лабораторных исследований для установления возбудителя инфекционных заболеваний вне зависимости от местоположения районного отделения бюро судебно-медицинской экспертизы и удаленности от областного центра.

Выводы

1. В настоящее время существует необходимость в постдипломной подготовке врачей судебно-медицинских экспертов по вопросам патологической анатомии, особенно патологической анатомии детского возраста.

2. Решение проблем как клинической, так и морфологической диагностики, в том числе и проблем организации медицинской помощи и лабораторных исследований, возможно в рамках совместной работы медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы и медицинского вуза.

3. С целью объективизации и полноты выводов о причине смерти ребенка целесообразно предоставить врачу судебно-медицинскому эксперту возможность обсуждения и представления мнений всех специалистов, участвующих в клинико-анатомических конференциях в период от момента получения результатов лабораторных исследований до момента оформления экспертного документа.

4. Оптимизация использования рабочего времени врачей судебно-медицинских экспертов, сокращение сроков производства экспертиз и экономия бюджетных средств могут быть достигнуты путем назначения сложных комиссионных экспертиз с вопросами о качестве оказанной медицинской помощи до начала исследования трупа.

5. С целью улучшения клинической и морфологической диагностики патологических процессов у детей организационные решения с учетом особенностей систе-

мы финансирования учреждений судебно-медицинской службы должны приниматься на уровне Министерства здравоохранения субъекта Российской Федерации. ■

О.Б. Долгова, к.м.н., доцент кафедры судебной медицины ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г.Екатеринбург; В.И. Стародубов, академик РАМН, д.м.н., профессор, директор ФБГУ ЦНИИ ОИЗ Минздрава России, г.Москва; Н.В. Ножкина, д.м.н., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г.Екатеринбург; С.Л. Соколова, к.м.н., доцент, кафедры судебной медицины ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г.Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку – Долгова Оксана Борисовна, 620102, г.Екатеринбург, ул. С. Дерябиной, 41, ГБУЗ СО «БСМЭ», эл. почта obdolgova@gmail.com

Литература:

1. Барканов В.Б. Медико-социальные проблемы насильственной смерти детей и подростков в крупном промышленном центре: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Б. Барканов. – Волгоград, 2005. – 26 с.
2. Долгова О.Б., Соколова С.Л., Вишневский Г.А. Ненасильственная смерть детей в судебно-медицинской практике // О.Б. Долгова, С.Л. Соколова, Г.А. Вишневский // Здоровье семьи – XXI век. Материалы XVIII Международной научной конференции. – Нетания, Израиль, 2014. – 46-49 с.
3. Долгова О.Б., Соколова С.Л., Шуйская К.А. Анализ случаев смерти детей // О.Б. Долгова, С.Л. Соколова, К.А. Шуйская // Актуальные вопросы судебной медицины и права. – Казань, 2014. – 95-101 с.
4. Приказ МЗ СО № 04-п от 12.01.2009г. «О совершенствовании работы областной комиссии по разбору случаев детской смертности».
5. Приказ МЗ СО № 764-п от 02.08.2011г. «О совершенствовании проведения мониторинга детской смертности в Свердловской области».
6. Приказ МЗ СО № 953-п от 11.10.2010 г. «О проведении судебно-медицинских экспертиз и исследований, трупов лиц, скончавшихся в ЛПУ»
7. Приказ МЗ СО 09-п от 11.01.2013 г. «Об организации работы по предоставлению сведений о случаях дефектов оказания медицинской помощи, врачебных ошибок при профилактических, диагностических или лечебных мероприятиях, в том числе оперативных вмешательствах, приведших к летальному исходу, развитию нового заболевания в медицинских организациях Свердловской области».