

Частный модуль 7

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ДЕЛАМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ. ОЦЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Охрану здоровья граждан Российской Федерации считают одной из важнейших задач государства, что закреплено в ст. 41 Конституции Российской Федерации: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Вместе с тем переход системы учреждений здравоохранения в условиях рыночных отношений в разряд страховой медицины, возникновение, наряду с бесплатными формами оказания медицинской помощи, возмездных медицинских услуг определяют необходимость четкой правовой регламентации врачебной деятельности. Недочеты в этой работе и неправильные действия медицинского персонала могут стать основанием для привлечения врача к различным видам юридической ответственности (уголовной, гражданской и др.).

Знание основных положений действующего законодательства о здравоохранении, принципов досудебного и судебного контроля качества медицинского обслуживания (оказания стоматологической помощи), овладение навыками экспертной оценки неблагоприятных исходов, а также последствий (причинение вреда здоровью, смерти и др.) ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей служат неотъемлемой частью подготовки любого врача.

Оснащение занятия

- Перечень вопросов или компьютерная программа для тестового контроля исходного уровня знаний.

- Справочная юридическая литература (Уголовный кодекс и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, Гражданский кодекс и Гражданско-процессуальный кодекс Российской Федерации, федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законы Российской Федерации «О защите прав потребителей» и «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», постановление правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью и др.).
- Правила производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел.
- Набор ситуационных задач для итогового контроля знаний (фрагменты или выписки из заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским врачебным делам).

Место проведения занятия — учебная аудитория.

Цель и задачи занятия — приобретение знаний и умений, позволяющих:

- анализировать материалы уголовных и гражданских врачебных дел, давать оценку эффективности результатов оказания пациентам стоматологической помощи (услуги);
- обосновывать правильность (неправильность) действий медицинского работника в случаях возникновения неблагоприятных исходов в стоматологической практике;
- оценивать медицинские последствия (причинение вреда здоровью, смерти и др.) ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей;
- формулировать в экспертных выводах ответы на вопросы правоохранительных органов по представленным материалам врачебных дел.

Приступая к практическому занятию, студент **должен знать**:

- основные законодательные документы, регламентирующие правовую основу охраны здоровья граждан Российской Федерации;
- гарантии осуществления медико-социальной помощи (права пациента);
- права медицинских работников (право на занятие медицинской деятельностью);

- классификацию причин неблагоприятных исходов в медицинской (стоматологической) практике;
- профессиональные и профессионально-должностные преступления медицинских работников (преступления против жизни и здоровья граждан и др.);
- основания гражданской ответственности за нарушение медицинскими работниками прав граждан в области охраны здоровья (возмещение вреда здоровью, компенсация материального ущерба и морального вреда и др.);
- виды административной и дисциплинарной ответственности медицинских работников;
- порядок назначения и проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы в случаях рассмотрения врачебных дел;
- состав, задачи и функции судебно-медицинской экспертной комиссии;
- правила производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел (содержание и трактовку основных понятий);
- вопросы, разрешаемые судебно-медицинскими экспертными комиссиями в ходе этих экспертиз.

В процессе занятий студент должен овладеть следующими навыками и уметь:

- работать с юридическими документами (кодексами, федеральными законами и др.), регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;
- анализировать обстоятельства дела по материалам уголовных и гражданских врачебных дел, обосновывать правильность (неправильность) действий медицинского работника в случаях возникновения неблагоприятных исходов в стоматологической практике;
- проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в стоматологической практике в случаях ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;
- оценивать степень тяжести причиненного вреда здоровью в связи с дефектами оказания стоматологической помощи;
- давать заключение по материалам уголовных и гражданских врачебных дел в пределах своей компетенции.

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ

Этап 1. Тестовый контроль исходного уровня знаний

Перечень тестов к частному модулю 7

В нижеприведенных пунктах 1–10 из ответов, обозначенных буквами, выберите один наиболее правильный ответ.

- К преступлениям против личности не относят:
 - А — неоказание помощи больному;
 - В — оставление в опасности;
 - С — незаконную выдачу рецептов, дающих право на получение наркотических средств;
 - Д — заражение вирусом иммунодефицита человека;
 - Е — причинение смерти по неосторожности.
- К преступлениям против здоровья и нравственности относят:
 - А — халатность;
 - В — незаконное помещение в психиатрический стационар;
 - С — оставление в опасности;
 - Д — хищение наркотических средств;
 - Е — заражение вирусом иммунодефицита человека.
- К должностным относят преступления, кроме:
 - А — злоупотребления должностными полномочиями;
 - В — превышения должностных полномочий;
 - С — незаконной выдачи рецептов, дающих право на получение наркотических средств;
 - Д — служебного подлога;
 - Е — халатности.
- Судебно-медицинская экспертная комиссия при рассмотрении так называемых врачебных дел решает все перечисленные вопросы, кроме одного:
 - А — правильно ли проводили лечение;
 - В — виновен ли врач в неблагоприятном исходе лечения;
 - С — причина смерти больного;
 - Д — наличие причинной связи между проводившимся лечением и наступлением смерти;
 - Е — полностью ли было проведено обследование больного.
- В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе врачебных дел входят все перечисленные лица, кроме:
 - А — судебно-медицинского эксперта;
 - В — следователя прокуратуры;

- С — секретаря комиссии;
- D — начальника Бюро судебно-медицинской экспертизы;
- Е — врача-консультанта.

6. Минимальное количество специалистов, которые должны входить в состав судебно-медицинской экспертной комиссии при производстве судебно-медицинской экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников:

- A — не менее двух;
- B — не менее трех;
- С — не менее четырех;
- D — не менее пяти;
- Е — не менее шести.

7. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание помощи больному во всех случаях, кроме:

- A — окончания рабочего дня;
- B — болезни врача;
- С — отсутствия транспорта;
- D — больного другого профиля;
- Е — больного с другого участка.

8. В основе врачебных ошибок может лежать все перечисленное, кроме:

- A — объективных трудностей диагностики;
- B — недостаточного опыта врача;
- С — халатности;
- D — индивидуальных особенностей течения болезни;
- Е — отсутствия средств диагностики и лечения.

9. Ответственность за профессиональные правонарушения медицинских работников предусмотрена всеми перечисленными статьями Уголовного кодекса Российской Федерации, кроме:

- A — ст. 117;
- B — ст. 123;
- С — ст. 124;
- D — ст. 293;
- Е — ст. 236;

10. Основанием для возбуждения против врача уголовного дела по ст. 122 Уголовного кодекса Российской Федерации считают:

- A — халатные действия;
- B — служебный подлог;
- С — получение взятки;

- D — заражение больного вирусом иммунодефицита человека;
- Е — неоказание помощи больному.

Для нижеприведенных пунктов 11–30 подберите правильные ответы: вопросу (фразе), обозначенному цифрой, должен соответствовать один правильный ответ, обозначенный буквой. Каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

Вопросы (фразы)

11. Оказание медицинской помощи пациенту.
12. Недобросовестное выполнение медицинским работником профессиональных обязанностей.
13. Страхование медицинским работником профессиональной ошибки.
14. Соблюдение больным предписаний врача и внутреннего распорядка лечебного учреждения.
15. Нарушение медицинским работником прав граждан в области охраны здоровья.
16. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи.
17. Выбор лечащего врача и лечебного учреждения.
18. Неоказание помощи больному.
19. Облегчение боли, связанной с заболеванием.
20. Защита профессиональной чести и достоинства.

Ответы

- A — обязанность медицинского работника.
- B — ответственность медицинского работника.
- С — права медицинского работника.
- D — права пациента.
- Е — обязанность пациента.

Вопросы (фразы)

21. Халатность.
22. Незаконная выдача рецепта.
23. Врачебная ошибка.
24. Несчастный случай.
25. Проступок.

Ответы

- A — явление, не наносящее вреда обществу в целом.
- B — умышленное преступление.

- С — невыполнение должностным лицом своих обязанностей.
- Д — добросовестное заблуждение врача.
- Е — невозможность предвидения последствий.

Вопросы (фразы)

26. Незаконный оборот драгоценных металлов.
27. Выполнение работ либо оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности.
28. Получение взятки.
29. Злоупотребление должностными полномочиями.
30. Незаконное помещение в психиатрический стационар.

Ответы

- А — ст. 191 Уголовного кодекса Российской Федерации.
- В — ст. 238 Уголовного кодекса Российской Федерации.
- С — ст. 290 Уголовного кодекса Российской Федерации.
- Д — ст. 285 Уголовного кодекса Российской Федерации.
- Е — ст. 128 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Этап 2. Самостоятельная работа студентов. Ориентировочная основа действия

Расследование и рассмотрение уголовных и гражданских дел по привлечению к ответственности медицинского персонала за ненадлежащее оказание и неблагоприятные исходы различных видов стоматологической помощи (услуги) представляют большие сложности. Именно поэтому судебно-медицинскую экспертизу по врачебным делам проводят только **комиссионно** (с участием ведущих стоматологов, имеющих большой опыт и стаж практической работы), а ее производство имеет свои особенности. С одной стороны, для экспертной оценки качества и объема стоматологической помощи приемлемы критерии, предъявляемые к любому современному методу лечения, с другой — нельзя не учитывать специфику стоматологических методов лечения, включающих не только медицинские, но и технические аспекты, которые возникают в практике ортопедической стоматологии.

В общем виде судебно-медицинский **уровень качества и объема стоматологической помощи (услуги)** в случаях привлечения врача к ответственности обычно включает:

- оценку общего состояния пациента и его зубочелюстной системы и полости рта до проведения стоматологического лечения;

- правильность обследования и установления диагноза;
- адекватность плана лечения, эффективность лечебных мероприятий;
- оценку полноты и правильности ведения медицинской документации.

В случаях проведения **хирургического лечения** возникают дополнительные вопросы:

- наличие показаний (абсолютных или относительных) к оперативному вмешательству;
- своевременность и правильность технического выполнения операции;
- правильность предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больного.

При оказании **ортопедической стоматологической помощи** экспертный анализ, кроме вышеуказанных вопросов, должен отражать оценку:

- намечаемой конструкции зубного протеза и правильности клинического предортопедического ведения пациента;
- правильности клинического ведения больного при изготовлении зубного протеза и курации пациента в период адаптации к зубному протезу;
- наблюдения за больным в период пользования зубным протезом в случае обнаружения возникшего осложнения;
- правильности технического выполнения зубного протеза и качества использованных материалов для изготовления протезов.

При **медикаментозных осложнениях** экспертная комиссия должна высказать суждение по ряду вопросов:

- показано ли было назначение данного препарата при установленном диагнозе;
- имелись ли индивидуальные противопоказания к данному препарату;
- можно ли было предвидеть и предотвратить наступление осложнения, а при его возникновении — в полном ли объеме была оказана помощь.

При обнаружении **дефектов** в диагностике и лечении стоматологических заболеваний или травм челюстно-лицевой области в задачу экспертизы также входит установление:

- характера дефекта и его клинических последствий;
- лица (медицинского работника), допустившего дефект;
- причины дефекта;

- роли и причинной связи дефекта с наступившими неблагоприятными последствиями.

Кроме перечисленных, на разрешение экспертной комиссии могут быть поставлены и другие вопросы, вытекающие из особенностей конкретного случая, например связанные с возмещением вреда здоровью, компенсацией морального вреда и материального ущерба (рис. 22).



Рис. 22. Классификация морального вреда и материального ущерба

2.1. Изучение медицинских документов и составление обстоятельств дела

Правильно составленные и оформленные медицинские документы, включая клинический диагноз и назначенное лечение, служат основной документацией для судебно-медицинского заключения о профессиональной деятельности врача-стоматолога и его квалификации. Особенно возрастает значение медицинских карт амбулаторного или стационарного больного в тех случаях, когда при оказании стоматологической помощи были произведены какие-либо вмешательства, изменившие первоначальное состояние зубочелюстной системы пациента.

Экспертный анализ медицинских документов предполагает оценку анамнестических данных, результатов объективного исследования, отражающих состояние слизистой оболочки полости рта, зубных рядов и отдельных зубов, пародонта, прикуса, а также данных рентгенологического исследования. Обязательным требованием к оформлению медицинских документов считают суммирование всех сведений о зубах и пародонте в олонтопародонтограмме.

Обращают внимание на тот факт, что план лечения должен полностью соответствовать выставленному диагнозу основного заболевания, его осложнениям и сопутствующим заболеваниям. Например, удаление зубов должно проводиться строго по показаниям, вытекающим из данных обследования зубочелюстной системы, характера поражения коронки зуба, состояния пародонта и др. Показания к удалению зуба или его корня должны быть строго обоснованы и зафиксированы в картах амбулаторного или стационарного больного.

В дневнике следует отражать все проводимые процедуры лечения и их результаты, а в эпикризе — краткую информацию о течении заболевания, его исходе и прогнозе.

При несоблюдении требований к оформлению медицинских документов экспертная комиссия лишается доказательств, свидетельствующих о правильности оказанной медицинской помощи. В этих случаях все возникшие осложнения (непосредственные, ближайшие и отдаленные) на любом этапе лечения рассматривают как следствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Судебно-медицинской экспертной комиссии для вынесения заключения предоставляют все материалы уголовного или гражданского дела, включая подлинные медицинские документы, объяснительные записки, результаты служебного расследования и экспертиз страховых компаний и иные документы, имеющие отношение к рассматриваемому случаю.

В соответствии с уголовно-процессуальным законодательством комиссия экспертов может запросить дополнительные материалы, присутствовать при допросах обвиняемых и свидетелей, задавать им через следователя вопросы. Привлекаемый к ответственности медицинский работник с согласия следователя имеет право присутствовать при обсуждении вопросов и ответов, уточнять детали обстоятельств дела, ставить на разрешение экспертной комиссией дополнительные вопросы, заявлять об отводе кого-либо из экспертов и ходатайствовать о назначении в качестве экспертов других лиц.

В соответствии с правилами производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел при составлении обстоятельств дела в экспертном документе требуется обязательное отражение сведений из медицинских карт амбулаторного или стационарного больного, протоколов клинических, клинко-анатомических конференций, ведомственных и внесведомственных расследований. В случае смерти пациента приводят данные из протоколов патолого-анатомического исследования или заключения судебно-медицинского

эксперта. Отмечают также производственные характеристики на привлекаемых к ответственности лиц медицинского персонала, сведения из протоколов допросов, объяснений, справок и других документов, необходимых для всестороннего и объективного экспертного анализа.

При ответах на поставленные вопросы следует иметь в виду, что они должны быть полными, обоснованными, объективно и подробно разъясняющими правильность (или неправильность) выбранного лечения, причину возникновения того или иного осложнения, связь между действиями медицинских работников и неблагоприятным исходом.

2.2. Обязательное обследование пациента

Судебная защита прав пациентов имеет ряд специфических особенностей, среди которых важная роль принадлежит Заключению эксперта, поскольку в большинстве случаев именно результатами экспертизы обосновано судебное решение. Следует иметь в виду, что Заключение эксперта только тогда может обладать доказательной силой, когда полностью соответствует предъявляемым к нему требованиям, прежде всего требованию независимости, обоснованности и объективности.

В этом ключе следует остановиться на одной особенности проведения судебно-медицинских экспертиз по гражданским врачевным делам. Как показывает экспертная практика, вне зависимости от того, представлены ли на экспертизу медицинские документы в подлиннике, а также в каком объеме и насколько подробно отражены в них клинические, инструментальные и лабораторные данные, проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы в связи с гражданскими исками (в отличие от уголовного процесса) должно предусматривать обязательное обследование пациента в специализированном медицинском центре.

При этом клиническое обследование должно включать консультации не только специалистов, профиль которых соответствует профилю лечебного учреждения (медицинского работника), в отношении которого предъявлен гражданский иск и назначена судебно-медицинская экспертиза, но и специалистов смежных дисциплин, а также использование всего комплекса самых современных методов лабораторной и инструментальной диагностики.

Это связано с очевидным (процессуальным) фактом, поскольку медицинская документация лечебно-профилактического учреждения, в отношении которого предъявлен иск, не может выступать в качестве источника объективных критериев оценки объема и качества медицинской помощи (услуги). Существующие правила учета и хранения

соответствующих документов в медицинском учреждении как частной, муниципальной, так и государственной системы здравоохранения не исключают возможности внесения в них задним числом изменений, искажающих объективные данные, что, по-видимому, должно быть предметом специальных экспертных исследований. Как свидетельствует экспертная практика, факты внесения изменений в медицинские документы со стороны представителей лечебных учреждений после предъявления им гражданских исков в связи с дефектами медицинской помощи встречаются почти в 10% случаев.

В то же время нельзя забывать и о другом (противоположном) факте, отмечаемом рядом авторов, когда почти в половине случаев гражданские иски к врачам-стоматологам необоснованные. По признанию судов, неэффективность стоматологической помощи в таких случаях не связана с профессиональными ошибками стоматологов, а обусловлена неудовлетворительным состоянием санации полости рта и хроническими заболеваниями зубочелюстной системы, либо несвоевременным посещением кабинета врача-стоматолога, либо несвоевременным обращением за медицинской помощью, либо недобросовестным отношением к медицинским рекомендациям.

Влияние подобных факторов риска, связанных с виной пациента, следует обязательно учитывать при оценке неблагоприятного исхода медицинской помощи.

2.3. Составление Заключения эксперта

Выводы в Заключении эксперта по уголовным или гражданским врачевным делам — результат всестороннего, полного и объективного исследования представленных материалов, включая подлинники медицинских документов.

Заключение эксперта (экспертиза по материалам дела) состоит из вводной, исследовательской и заключительной части. Вводную часть оформляют с использованием типового бланка титульного листа «Заключение эксперта (экспертиза по материалам дела)», утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации. В вводной части излагают обстоятельства дела, а также вопросы, подлежащие разрешению. Вопросы в ней излагают без изменения их нумерации, формулировок и последовательности.

Исследовательская часть представляет самостоятельный раздел Заключения эксперта. Содержание исследовательской части включает совокупность сведений, полученных экспертом (экспертами)

при всестороннем анализе материалов дела. Материалы, используемые при производстве экспертизы, отражают в исследовательской части в виде необходимых по объему и содержанию выдержек из соответствующих документов с указанием реквизитов последних (наименование, номер, дата, исполнитель и др.) и обязательной ссылкой на нумерацию листов дела. Если в процессе проведения экспертизы производили дополнительные и лабораторные судебно-медицинские исследования (гистологические, судебно-химические и др.), их либо приводят в конце исследовательской части, либо оформляют отдельными актами и прилагают к ЗаклЮчению эксперта. В конце исследовательской части должны быть подписи всех членов экспертной комиссии.

Выводы — мотивированные, научно обоснованные ответы на вопросы, поставленные правоохранительными органами. Их формулируют на основе объективных данных, установленных в процессе экспертизы, экспертного анализа материалов дела и положений медицинской науки.

Последовательность выводов, как правило, отражает последовательность вопросов из постановления. В целях большей ясности и логичности изложения допустимо группирование выводов или изменение их порядка с обязательным указанием, на какие вопросы отвечает данный вывод. Выводы об обстоятельствах, по которым экспертам не были заданы вопросы, но которые были установлены ими в процессе исследования, излагают в конце. Судебно-медицинская экспертная комиссия не вправе давать заключение о вине медицинского работника.

Выводы не должны допускать различного толкования. Каждый вывод должен быть мотивирован фактическими данными, в том числе ссылками на нормативные материалы с указанием реквизитов таких документов.

Если все члены экспертной комиссии пришли к единым выводам, они подписывают общее Заключение эксперта. Если кто-то из членов экспертной комиссии имеет собственное мнение по существу поставленных вопросов, то он вправе изложить его отдельно. В этом случае эксперт подписывает лишь ту часть выводов, с которыми он согласен, а особое мнение эксперт излагает и подписывает после изложения единых выводов комиссии.

Этап 3. Итоговый контроль знаний и умений, приобретенных студентами на практическом занятии

Данный этап занятия позволяет определить уровень знаний и умение студентов оценить своевременность, эффективность, качество и объем

оказания пациентам стоматологической помощи (услуги), правильности действий медицинского персонала, последствия ненадлежащего выполнения ими своих профессиональных обязанностей с последующим составлением экспертных выводов по представленным материалам. С этой целью студенту предлагают ознакомиться с содержанием ситуационных задач, представляющих фрагменты или выписки из Заключения эксперта, по уголовным и гражданским судебным делам.

В качестве **примера** приведена выписка из Заключения эксперта, содержащая данные, на основании анализа которых составляют экспертные выводы.

ОБРАЗЕЦ

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы.

1. Какие нарушения допущены при протезировании зубов гражданина К. в частной стоматологической фирме «М»?
2. Была ли необходимость в снятии всех мостовидных протезов при проведении протезирования у гражданина К.?
3. Возможно ли в настоящее время вместо мелких тонких штифтов, вставленных в сломанные оба верхних левых резца, и в сломанный без штифта медиальный верхний правый резец поставить более надежные культевые вкладки?
4. Какие работы необходимо было произвести в случае некачественного протезирования?
5. Какова стоимость работ по протезированию зубов в конкретном случае?

Предварительные сведения (обстоятельства дела). Из искового заявления гражданина К. следует, что при протезировании в частной стоматологической фирме «М» (февраль—октябрь 1997 г.) ему была изготовлена дефектная капа, при неоднократных попытках установки которой передние зубы на верхней челюсти периодически обтачивали и «превращали в иголки». После того как капа все-таки была установлена, через 1,5 мес она стала подвижной, что потребовало ее снятия. При снятии капы в фирме «М» обнаружили, что три верхних передних зуба (оба левых резца и медиальный правый резец) сломаны. Два из них находились в состоянии гниения. Впоследствии в корни поврежденных зубов были вставлены штифты, а их коронки обтачивали еще дважды. Повреждение данных зубов привело в дальнейшем к их утрате. В настоящий момент решается вопрос о необходимости перепротезирования.

Из представленных медицинских документов следует, что гражданин К. 2 июня 1995 г. обратился в городскую стоматологическую поликлинику с жалобами на косметический недостаток вследствие отсутствия ряда зубов. Зубная формула представлена в табл. 5. Прикус — ортогнатический. Пациенту 7 июня 1995 г. изготовлена вкладка на 22 зуб. Произведена фиксация вкладки на висмут-цемент 9 июня 1995 г.

Таблица 5. Зубная формула гражданина К.

П	П	К	К	И	—	R	—	—	—	—	К	И	И	К	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	К	О	—	—	—	—	—	—	—	К	О	О	О

Примечание: П — пульпит, К — кариес, И — искусственный зуб, О — отсутствующий зуб, R — корень.

Гражданин К. 5 ноября 1995 г. был консультирован стоматологом-ортопедом частной стоматологической клиники «С». Рекомендовано:

- снятие спаянных коронок с 26–28 зубов с их возможным лечением и восстановление 26 зуба с учетом рентгеновского снимка (вкладки или штифтом);
- изготовление металлических штампованных коронок на 26–28 зубы.

Ортопедическую помощь гражданину К. осуществляли в частной стоматологической фирме «М», куда он обратился 14 февраля 1997 г. Однако какие-либо медицинские документы, отражающие сведения о проводимом лечении и протезировании гражданина К., фирма «М» не представила. Имеются лишь талоны из зуботехнического кабинета (от 14 февраля и 14 июля 1997 г.), в которых указаны виды и объем работ, сроки их сдачи. В объяснении, данном директором частной стоматологической фирмы «М», указано, что гражданину К. были изготовлены коронки с облицовкой на верхние фронтальные зубы, спаянные между собой, и мостовидные протезы. Капу фирма «М» не изготавливала. Претензии по подвижности капы гражданин К. врачам фирмы «М» не предъявлял. Тем не менее коронки были сняты, для укрепления были изготовлены штифты и вновь установлена несъемная конструкция. При этом рекомендации, которые давали врачи фирмы «М» гражданину К., пациент не выполнял.

Гражданин К. 13 октября 1999 г. обратился в городскую контрольно-экспертную комиссию по изготовлению зубных протезов с жалобами на плохую фиксацию мостовидного протеза на 26–28 зубах, а также на боль в области 23 зуба. При проведении панорамной рентгенографии

была выявлена полная атрофия костной ткани дистального корня 26 зуба. Рекомендовано снять мостовидные протезы на 23–25 и 26–28 зубах.

Гражданин К. 16 марта 2000 г. был консультирован в городской стоматологической поликлинике. На рентгенограмме, наряду с атрофией костной ткани в области 26 зуба, определено, что штифт 25 зуба расположен не в канале, а каналы 27 зуба недопломбированы. Рекомендовано:

- снятие мостов и удаление 26 зуба;
- мостовидный протез на 23–25 и 26–28 зубы или съемный протез на верхнюю челюсть.

Иных сведений нет.

Выводы. На основании изучения материалов гражданского дела и медицинских документов, принимая во внимание поставленные перед экспертом вопросы, комиссия приходит к следующим выводам.

1. Установить наличие нарушений при протезировании зубов гражданина К. в частной стоматологической фирме «М» невозможно ввиду недостаточности данных о стоматологическом статусе пациента. Например, понятие «истончение передних зубов, подвижность капы» может обозначать как разрушение зубов кариесом, сколы коронки, так и многократное препарирование передних зубов, снятие большего количества зубной ткани, а также несовпадение вертикальных осей опорных передних зубов для правильного пути введения протеза.

2. Необходимость в снятии всех мостовидных протезов при проведении протезирования у гражданина К. в фирме «М» была обусловлена планом протезирования, конструкцией протеза, который выбрал врач-ортопед. Комиссия экспертов отмечает, что данная конструкция была выбрана без показаний, так как 26 зуб имел атрофию костной ткани дистального корня, что служит противопоказанием для включения его в шинирующий протез.

3. Возможность изготовления надежных культевых вкладок в сломанный 21 и 22 зуб и сломанный без штифта 11 зуб можно решить после изучения состояния тканей опорных зубов с учетом прицельных рентгенограмм.

4. Определить объем ортопедического лечения на данный момент у гражданина К. можно только после подготовки зубов к протезированию, а именно необходимо снять все имеющиеся мостовидные протезы верхней челюсти — с 23–25 и 26–28 зубов, так как у 26 зуба отмечена полная атрофия костной ткани в области дистального корня. Только после терапевтического лечения можно решить вопрос о рациональном ортопедическом лечении.

5. Определение стоимости необходимых зуботехнических работ у гражданина К. невозможно ввиду отсутствия единой методики оценки этих работ и тарифов на оказание стоматологических услуг.

Судебно-медицинский эксперт _____
(фамилия, имя, отчество)