

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА КОМИССИОННЫХ «ВРАЧЕБНЫХ» ЭКСПЕРТИЗ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2010–2018 гг.

В. А. Породенко¹, С. А. Ануприенко^{1,*}, Н. А. Гарькуша², К. А. Григорян¹,
М. Н. Яценко¹, Г. В. Потемкин¹

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. им. Митрофана Седина, д. 4, г. Краснодар, 350063, Россия

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Краснодарского края, ул. Октябрьская, д. 44, Краснодар, 350063, Россия

Аннотация

Цель: проанализировать динамику и структуру комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях врачей в Краснодарском крае за 2010–2018 гг.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились годовые отчеты и архивные экземпляры заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам, выполненные в отделе сложных и комиссионных экспертиз ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Краснодарского края с 2010 по 2018 г. Полученные результаты обрабатывали при помощи программы Microsoft Excel 2010 и статистического пакета SPSS v.17.0; в работе использовали ретроспективный, сравнительный и аналитический методы.

Результаты. Всего с 2010 по 2018 г. было проведено 1023 комиссионные судебно-медицинские экспертизы по «врачебным» делам. Их количество неуклонно возрастало — с 36 в 2010 г. до 245 в 2018 г., что связано с увеличивающимся числом жалоб на некачественную медицинскую помощь со стороны граждан, заинтересованностью судебно-следственных органов в расследовании правонарушений такого рода и др. Прямая причинно-следственная связь между недостатками и дефектами оказания медицинской помощи и наступившими неблагоприятными последствиями установлена в 212 экспертизах, косвенная — в 130, отсутствие связи — в 644 случаях. Экспертизы по уголовным делам составили 29,1%, в динамике отмечено их увеличение в 3,5 раза (с 16 в 2010 г. до 57 в 2018 г.); экспертизы по гражданским делам — 18,2%, в рамках следственной проверки — 52,7%.

Заключение. Выявлен неуклонный рост количества «врачебных» экспертиз, в том числе и по возбужденным уголовным делам, с установлением прямой причинно-следственной связи между дефектами оказания медицинской помощи и исходом патологического процесса.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, недостатки и дефекты оказания медицинской помощи, юридическая ответственность, причинно-следственная связь

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Породенко В.А., Ануприенко С.А., Гарькуша Н.А., Григорян К.А., Яценко М.Н., Потемкин Г.В. Динамика и структура комиссионных «врачебных» экспертиз в Краснодарском крае за 2010–2018 гг. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2019; 26(4): 66–75. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-4-66-75>

Поступила 16.05.2019

Принята после доработки 21.06.2019

Опубликована 27.08.2019

DYNAMICS AND STRUCTURE OF EXPERT PANEL EXAMINATIONS IN MEDICAL MALPRACTICE CASES IN THE KRASNODAR KRAI / (2010–2018)

Valery A. Porodenko¹, Sergey A. Anuprienko^{1*}, Natalya A. Garkusha², Kamila A. Grigoryan¹, Mariya N. Yashchenko¹, Georgy V. Potemkin¹

¹Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Mitrofana Sedina str., 4, Krasnodar, 350063, Russia

²Bureau for Forensic Medical Examination, Oktyabrskaya str., 44, Krasnodar, 350063, Russia

Abstract

Aim. The paper analyses the dynamics and structure of forensic medical examinations conducted by an expert panel in cases involving medical malpractice in the Krasnodar Krai (2010–2018).

Materials and methods. The authors studied the annual reports along with the archived copies of expert panel reports on the cases of medical malpractice submitted in 2010–2018 by the Department for Complex and Expert Panel Examinations (Bureau for Forensic Medical Examination, Krasnodar). The obtained results were processed using Microsoft Excel 2010 and SPSS Statistics Data Editor v.17.0. In this study, the authors employed the following methods: retrospective, comparative and analytical.

Results. In 2010–2018, a total of 1,023 expert panel examinations were conducted in cases involving medical malpractice. A steady increase in the number of examinations (from 36 in 2010 to 245 in 2018) is associated with the growing number of citizens complaining about the poor quality of medical care, the interest of judicial and investigation authorities in looking into such offences, etc. A direct cause-and-effect relationship between imperfect and erroneous healthcare delivery and ensuing adverse effects was established in 212 cases, whereas indirect or no relationship was determined in 130 and 644 cases, respectively. The number of examinations pertaining to criminal cases amounted to 29.1%, showing an increase by 3.5 times (from 16 in 2010 to 57 in 2018); while the number of examinations related to civil cases and those conducted during pre-investigation checks came to 18.2% and 52.7%, respectively.

Conclusion. The study shows a steady increase in the number of examinations related to medical malpractice (including criminal cases), which reveal a direct cause-and-effect relationship between errors in healthcare delivery and clinical outcomes

Keywords: forensic medical examination, imperfect and erroneous healthcare delivery, legal liability, cause-and-effect relationship

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Porodenko V.A., Anuprienko S.A., Garkusha N.A., Grigoryan K.A., Yashchenko, M.N., Potemkin V.G. Dynamics and Structure of Expert Panel Examinations in Medical Malpractice Cases in the Krasnodar Krai (2010–2018). *Kubanskii Nauchnyi Meditsinskii Vestnik*. 2019; 26(4): 66–75. (In Russ., English abstract). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-4-66-75>

Submitted 16.05.2019

Revised 21.06.2019

Published 27.08.2019

Введение

Профессиональная деятельность врача всегда была объектом пристального внимания общества и государства, являясь сферой высокой ответственности и повышенного риска. Врачи рискуют не только своим здоровьем и жизнью, но их деятельность связана с риском неблагоприятного исхода для пациента при оказании ему медицинской помощи [1].

В последние годы число жалоб на медицинских работников значительно увеличилось. Не удовлетворенные реализацией принципа доступности и качества медицинской помощи, пациенты и их законные представители обращаются во всевозможные инстанции для защиты своих прав. Неправильные действия и другие недостатки в работе врача могут быть основанием не только для общественно-морального порицания, но и для привлечения врача к различным видам юридической ответственности: дисциплинарной, административной, гражданской, уголовной.

Складывающейся ситуации способствуют недостаточная осведомленность граждан в вопросах медицины, преувеличение ее возможностей, завышенные требования к врачам, возрастание правовой грамотности пациентов в вопросах оказания медицинской помощи, страстное освещение врачебных дел в средствах массовой информации, доверчивое отношение следственных органов к заявлениям по обвинению врачей, изменившееся законодательство в вопросах назначения «врачебных» экспертиз на этапе доследственной проверки, до проведения служебного расследования органом управления здравоохранением [2].

Правоохранительные органы, изучив информацию, содержащуюся в заявлениях и жалобах пациентов или их законных представителей, назначают судебно-медицинскую экспертизу. В вопросах, поставленных на разрешение экспертной комиссии, выясняется, действительно ли имели место недостатки и (или) дефекты оказания медицинской помощи, и если да, то на каком этапе оказания медицинской помощи они были допущены, насколько серьезные последствия для пациента это повлекло, каковы причинно-следственные связи между неблагоприятным исходом и деяниями медицинских работников и др. [3].

По данным СКР, в 2016 году в России по результатам рассмотрения поступивших сообщений о преступлениях медицинских работников в 1451 случае вынесены постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, принято к производству 419 уголовных дел. В 2017 году в СКР поступило уже

6050 сообщений о ятрогенных преступлениях, по итогам их рассмотрения возбуждено 1791 уголовное дело. Наиболее часто преступления квалифицировались по ч. 2 ст. 109 УК РФ — причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (в 2015 году — 79% от всех возбужденных уголовных дел) [3, 4].

В выяснении всех обстоятельств дела, а главное, виновности или невиновности врача, основным источником доказательств являются выводы судебно-медицинской экспертной комиссии, на которые опираются судебно-следственные органы при квалификации их действий и вынесении решения по делу.

Экспертизы по врачебным делам сложны и трудоемки. В их проведении принимают участие специалисты соответствующего клинического профиля, при этом тщательно изучаются и анализируются стандарты и документы, регламентирующие оказание медицинской помощи по конкретной нозологии, на всех этапах течения заболевания (травмы) [5].

Всеобщая стандартизация медицины во многом позволила обезопасить пациента от некачественных действий медицинского персонала, а медицинского работника — от необоснованных претензий и проявлений «потребительского экстремизма», но, к сожалению, не привела к существенному снижению количества медицинских ошибок [6].

С 1 июля 2017 года вступили в силу новые критерии оценки качества медицинской помощи, которые привязаны к конкретной нозологической форме (заболеванию или травме), при этом оцениваются объем обследования, его сроки, полнота, своевременность выполнения определенных медицинских вмешательств и другие аспекты [7, 8].

Несмотря на сосуществование нескольких институтов оценки качества медицинской помощи, целям и задачам уголовного судопроизводства отвечает только судебно-медицинская экспертиза, являющаяся действенным средством получения сведений, имеющих высокую доказательственную ценность и полученных процессуальным путем [9].

Установление наличия или отсутствия недостатков и дефектов в оказании медицинской помощи является главной задачей при проведении судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам, так как в случае причинения вреда здоровью пациента при надлежащем исполнении врачом своих профессиональных обязанностей не образуются состав правонарушения [10].

Ненадлежащее исполнение врачом своих профессиональных обязанностей выражается в нарушении правил, стандартов оказания медицинской помощи, при этом между таковым деянием врача и неблагоприятным исходом может иметься прямая или косвенная связь. Характерной чертой причинно-следственных связей в медицинских конфликтах является их повышенная сложность, связанная с многокомпонентностью влияния на неблагоприятный исход различных субъективных (зависимых от врача) и объективных (состояние пациента, условия оказания медицинской помощи и др.) факторов. Среди причин неблагоприятных исходов наиболее часто фигурируют несвоевременность и неполнота объема диагностических мероприятий, нарушение технологии медицинского вмешательства, недооценка тяжести состояния пациента [11].

Сложность квалификации причины неблагоприятного исхода и эмоциональный фон обращения потерпевших нередко побуждают правоохранительные органы к возбуждению уголовных дел в отношении медицинских работников, то есть к возложению всей полноты ответственности не на медицинскую организацию, а на конкретного исполнителя. Некоторые авторы усматривают в этом тенденцию, хотя в реальности до судебного разбирательства доходит не более двух третей уголовных дел, возбужденных в отношении медицинских работников, остальные прекращаются [12].

Анализ судебно-медицинской оценки неблагоприятных исходов во врачебной практике свидетельствует о том, что примерно в половине (33–58%) случаев неудовлетворенности пациента медицинской помощью при последующей судебно-медицинской экспертизе она оценивается как надлежащая, вследствие чего многих этих инцидентов можно было бы избежать, освободив персонал медицинских организаций от непродуктивного разрешения конфликта в суде, а судебно-медицинских экспертов — от сложной комиссионной процедуры оценки заведомо надлежащей медицинской помощи [13, 14].

Цель исследования: проанализировать динамику и структуру комиссионных «врачебных» судебно-медицинских экспертиз в Краснодарском крае за 2010–2018 гг.

Материалы и методы

Объектами исследования явились годовые отчеты и архивные экземпляры комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным» делам, выполненных в отделе сложных и комиссионных экспертиз ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохра-

нения Краснодарского края с 2010 по 2018 год. В работе использовали ретроспективный, аналитический и сравнительный методы [15]. Информацию обрабатывали при помощи программы Microsoft Excel 2010 и статистическом пакетом SPSS v.17.0; учитывали такие параметры, как врачебная специальность, причинно-следственная связь и виды «врачебных» экспертиз (гражданское, уголовное судопроизводство, материалы следственной проверки).

Результаты и обсуждение

Всего в период с 2010 по 2018 год в вышеуказанном учреждении было проведено 1023 комиссионные судебно-медицинские экспертизы по «врачебным» делам. Анализ выявил тенденцию к их ежегодному возрастанию, причем количество экспертиз в 2018 году увеличилось в 6,8 раза по сравнению с 2010-м: в 2010 году — 36 в отношении 53 медицинских работников, в 2011-м — 46 (61), в 2012-м — 53 (65), в 2013-м — 64 (91), в 2014-м — 70 (91), в 2015-м — 122 (141), в 2016-м — 155 (217), в 2017-м — 232 (328), в 2018-м — 245 (321) (рис. 1).

Наиболее часто фигурантами при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз являлись врачи следующих специальностей: хирурги — 17% (233), акушеры-гинекологи — 15,6% (214), анестезиологи-реаниматологи — 12,2% (167), терапевты — 9,7% (133), сотрудники скорой медицинской помощи — 7,4% (101), педиатры — 6,8% (93), неврологи — 6,4% (88), травматологи — 5,7% (78), стоматологи — 4,4% (60). Распределение проходящих по делам врачей по профилю специальностей в динамике представлено в таблице 1.



Рис. 1. Динамика «врачебных» экспертиз.
Fig. 1. Dynamics of examinations related to medical malpractice cases.

Таблица 1. Распределение экспертиз по профилю врачебной специальности
 Table 1. Distribution of examinations by the medical specialty

№	Врачебная специальность	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Итого	%
1	Хирурги	9	10	12	17	11	25	37	59	53	233	17,0
2	Акушеры-гинекологи	8	10	13	21	17	26	40	48	31	214	15,6
3	Анестезиологи-реаниматологи	7	9	5	12	13	13	27	39	42	167	12,2
4	Терапевты	9	4	3	12	5	9	16	35	40	133	9,7
5	Сотрудники скорой помощи	7	4	5	3	5	8	17	23	29	101	7,4
6	Педиатры	4	5	5	4	6	10	15	15	29	93	6,8
7	Неврологи	—	1	2	2	3	18	14	20	28	88	6,4
8	Травматологи	2	4	4	6	6	10	9	24	13	78	5,7
9	Стоматологи	1	5	3	3	7	5	9	15	12	60	4,4
10	Неонатологи	—	1	1	2	6	1	10	4	11	36	2,6
11	Кардиологи	—	2	2	2	2	5	3	7	10	33	2,4
12	Инфекционисты	1	1	3	2	1	4	7	10	2	31	2,3
13	Онкологи	1	—	—	1	1	1	2	5	3	14	1,0
14	Оториноларингологи	1	1	—	1	—	2	1	5	1	12	0,9
15	Офтальмологи	2	—	—	—	1	1	3	—	4	11	0,8
16	Врачи функциональной диагностики	—	1	2	—	2	—	—	1	3	9	0,7
17	Гематологи	—	—	—	—	—	—	2	3	3	8	0,6
18	Урологи	—	—	—	—	1	—	1	5	1	8	0,6
19	Фтизиатры	—	—	2	1	—	1	—	1	1	6	0,4
20	Наркологи	—	—	1	1	1	—	—	2	1	6	0,4
21	Проктологи	—	—	—	1	—	1	—	3	1	6	0,4
22	Нефрологи	—	1	1	—	1	—	—	—	1	4	0,3
23	Эндокринологи	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	0,2
24	Гастроэнтерологи	—	—	—	—	1	1	1	—	—	3	0,2
25	Психиатры	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	0,1
26	Комбустиологи	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	0,1
27	Рентгенологи	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	0,1
28	Пульмонологи	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	0,1
29	Аллергологи	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,1
30	Дерматовенерологи	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,1
31	Ревматологи	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0,1
	Итого	53	61	65	91	91	141	217	313	321	1368	100

За исследуемый период 52,7% экспертиз было выполнено в рамках проведения следственной проверки, 18,2% — по гражданским делам, 29,1% — по уголовным (рис. 2). Количество уголовных «врачебных» дел в динамике возросло с 16 (2010 год) до 57 (2018 год). При этом они возбуждались по следующим статьям УК РФ: «Причинение смерти по неосторожности» (ст. 109, ч. 2), «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности» (ст. 118, ч. 2), «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности» (ст. 123), «Неоказание помощи больному» (ст. 124), «Оставление в опасности» (ст. 125) и др.

При проведении комиссионной экспертизы основной задачей судебно-медицинских экспертов

является установление наличия причинной связи между действием и/или бездействием медицинского работника и наступившими неблагоприятными последствиями для пациента.

Всего прямая причинно-следственная связь установлена в 212 (20,7%) случаях, косвенная — в 130 (12,7%), отсутствие связи — в 644 (63%) (рис. 3).

Наибольший процент (33,3%) прямой связи зарегистрирован в 2010 году при самом низком общем количестве проведенных экспертиз. Максимальное количество такой связи в абсолютных цифрах выявлено в 2018 году — 68 (табл. 2).

Анализ причинно-следственных связей по врачебным специальностям (рис. 4) показал,

что в абсолютных цифрах наиболее часто прямая связь между деянием медицинских работников и наступившим неблагоприятным исходом устанавливалась у хирургов — 57 (22,9%), акушеров-гинекологов и терапевтов — по 35 (14,1%), меньше всех такая связь встречалась у стоматологов и педиатров — по 14 (5,6%) случаев.

Выявлено, что в долевом соотношении прямая связь определялась у травматологов в 35,9%, стоматологов — 30,4%, терапевтов — 26,3%, хирургов — 24,4%, неврологов — 19,3%, акушеров-гинекологов — 16,4%, реаниматологов — 16,2%, педиатров — в 15,1% экспертиз.

Необоснованность претензий пациентов, когда по результатам экспертизы связи между деяниями врачей и неблагоприятными последствиями не выявлялось, чаще всего определялась при проведении акушерско-гинекологических экспертиз — три четверти случаев (74,1%).

Корреляционный анализ проведен с использованием метода параметрической статистики (коэффициента корреляции по Пирсону).

Как видно из корреляционной матрицы, наблюдается высокая линейная зависимость по основным врачевым специальностям (9), на долю которых пришлось 85,2% всех экспертиз (1167 из 1368). Кроме двух случаев, коэффициенты корреляции значимы; незначимые коэффициенты корреляции (показаны жирным шрифтом) отмечались в случаях экспертиз в отношении педиатров и акушеров-гинекологов. Данный факт свидетельствует об общей временной закономерности «врачебных» дел разных специальностей, несмотря на большую разницу в абсолютной величине — от 60 (стоматологи) до 233 (хирурги) экспертиз.



Рис. 2. Виды «врачебных» экспертиз.
Fig. 2. Types of examinations related to medical malpractice cases.



Рис. 3. Результаты «врачебных» экспертиз (абс.).
Примечание: * — вопрос о связи не стоял, установить связь не представилось возможным и др.
Fig. 3. Results of examinations related to medical malpractice cases (abs.).
Note: * — there was no question of any relationship; it was not possible to establish a relationship, etc.

Таблица 2. Установление причинно-следственных связей по результатам экспертиз
Table 2. Cause-and-effect relationships established on the basis of examinations

Год	Прямая связь	Косвенная связь	Нет связи	Прочие	Всего экспертиз
2010	12 (33,3%)	3 (8,3%)	18 (50%)	3 (8,3%)	36
2011	11 (23,9%)	4 (8,7%)	23 (50%)	8 (17,4%)	46
2012	11 (20,8%)	8 (15,1%)	23 (43,4%)	11 (20,8%)	53
2013	11 (17,2%)	2 (3,1%)	42 (65,6%)	9 (14,1%)	64
2014	11 (15,7%)	8 (11,4%)	47 (67,1%)	4 (5,7%)	70
2015	18 (14,8%)	6 (4,9%)	91 (74,6%)	7 (5,7%)	122
2016	26 (16,8%)	12 (7,7%)	107 (69%)	10 (6,5%)	155
2017	44 (19%)	19 (8,2%)	140 (60,3%)	29 (12,5%)	232
2018	68 (27,8%)	3 (1,2%)	153 (62,4%)	21 (8,6%)	245

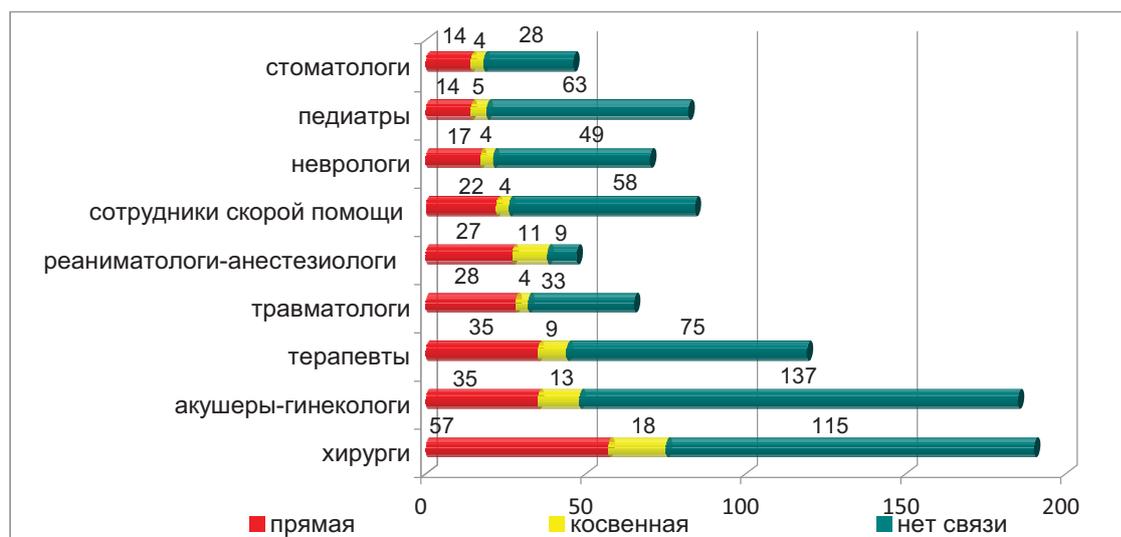


Рис. 4. Причинно-следственная связь по враческим специальностям.
Fig. 4. Cause-and-effect relationships established for different medical specialties.

Таблица 3. Корреляционная матрица по результатам экспертиз по основным враческим специальностям
Table 3. Correlation matrix obtained for main medical specialties using the results of examinations

№	Враческая специальность	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Хирурги	1	0,884**	0,965**	0,930**	0,933**	0,853**	0,890**	0,904**	0,928**
2	Акушеры-гинекологи		1	0,851**	0,750*	0,768*	0,659	0,781*	0,891**	0,861**
3	Анестезиологи-реаниматологи			1	0,959**	0,964**	0,907**	0,880**	0,842**	0,935**
4	Терапевты				1	0,948**	0,879**	0,848**	0,812**	0,837**
5	Сотрудники скорой помощи					1	0,947**	0,895**	0,761*	0,863**
6	Педиатры						1	0,922**	0,619	0,778*
7	Неврологи							1	0,773*	0,797*
8	Травматологи								1	0,901**
9	Стоматологи									1

Примечание: ** — корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя); * — корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Note: ** — correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), * — correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Заключение

Проведенный нами анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «враческим» делам, выполненных в Краснодарском крае в 2010–2018 гг., выявил тенденцию к ежегодному их возрастанию: количество экспертиз увеличилось почти семикратно; более половины из них были проведены в рамках следственной проверки, треть — в ходе расследования уголовных дел. Количество уголовных «враческих» дел в динамике возросло в 3,5 раза. Наиболее часто фигурантами при проведении экспертиз являлись хирурги, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи. Отсутствие связи между действиями врачей и наступившими неблагоприятными

последствиями было определено в двух третях случаев всех экспертиз, прямая причинно-следственная связь установлена в каждом пятом случае, в динамике выявлено ее возрастание более чем в 5,5 раза. По враческим специальностям в абсолютных цифрах наиболее часто прямая связь устанавливалась у хирургов, акушеров-гинекологов и терапевтов, реже — у стоматологов и педиатров; в долевом соотношении прямая связь чаще определялась в работе травматологов, стоматологов, терапевтов и хирургов, гораздо реже — акушеров-гинекологов, реаниматологов и педиатров. Вместе с тем отсутствие связи по результатам экспертиз преобладало в отношении врачей акушеров-гинекологов.

Список литературы

1. Индиаминов С. И., Давранова А. Э. Некоторые аспекты дефектов оказания хирургической помощи. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2017; 3: 65–68. DOI: 10.11603/1811-2471.2017.v1.i3.7922
2. Ерофеев С.В., Каменская Н.А., Малахов Н.В., Семенов А.С. Сложность и особенности современной экспертной оценки неблагоприятного исхода медицинской помощи. *Актуальные проблемы медицины и биологии*. 2018; 2: 79–82. DOI: 10.24411/2587-4926-2018-10026
3. Идрисов Н.Т. К вопросу об уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг в России: история, реальность, перспективы. *Медицинское право: теория и практика*. 2018; 4 (1(7)): 66–71.
4. Баstryкин А.И. Противодействие преступлениям, совершаемым медицинскими работниками: проблемы и пути их решения. *Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации*. 2017; 1(11): 11–14.
5. Быховская О.А., Филатов А.И., Лобан И.Е., Исаков В.Д. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам в отношении медицинских работников. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018; 61(5): 14–17. DOI: 10.17116/sudmed20186105114
6. Матейкович Е.А., Шевлюкова Т.П., Кукарская Е.Ю., Галиева Г.Д. Медицинские ошибки при оказании акушерско-гинекологической помощи. *Современные проблемы науки и образования*. 2018; 5: 196. DOI: 10.17513/spno.27991
7. Калинин Р.Э., Баринов Е.Х. Судебно-медицинская оценка безопасности медицинской помощи: новые требования и новые вызовы. *Медицинское право: теория и практика*. 2018; 4(1(7)): 77–83.
8. Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю. Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования. *Сервис plus*. 2018; 12(1): 82–99. DOI: 10.24411/2413-693X-2018-10109
9. Баринов Е.Х., Калинин Р.Э., Ромодановский П.О. Полнота и качество материалов «врачебного» дела как залог успеха судебно-медицинской экспертизы. *Актуальные проблемы медицины и биологии*. 2018; 2: 70–72. DOI: 10.24411/2587-4926-2018-10023
9. Юрасов В.В., Смахтин Р.Е. К вопросу о порядке проведения судебно-медицинских экспертиз по так называемым «Врачебным делам». *Проблемы экспертизы в медицине*. 2016; 16(01–02): 49–51.
10. Гецманова И.В. Правовое значение косвенной причинно-следственной связи в судебной практике по делам о неблагоприятных исходах медицинских вмешательств. *Восточно-Европейский научный вестник*. 2016; 1(5): 25–28.
11. Фарбер Е.В., Сергеев Ю.Д., Шурупова Р.В. Социологические и правовые аспекты ошибок, совершаемых врачами и пациентами. *Социология медицины*. 2015; 14(2): 16–19.
12. Новоселов В.П. О проведении комиссионных и комплексных экспертиз по ненадлежащему оказанию медицинской помощи и роли судебно-медицинского эксперта. *Вестник судебной медицины*. 2014; 3(1): 5–10.
13. Тягунов Д.В., Тягунова И.Ф. Поводы производства судебно-медицинских экспертиз при неблагоприятных исходах оказания медицинской помощи. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2017; 1(10): 37–44.
14. Трухачева Н.В. *Медицинская статистика: учебное пособие*. Ростов н/Д: Феникс; 2017. 324 с.

References

1. Indiaminov S.I., Davranova A.E. Some aspects of defects of rendering the surgical help. *Zdobutki klinichnoї i eksperimental'noї meditsini*. 2017; 3: 65–68. (In Russ., English abstract). DOI: 10.11603/1811-2471.2017.v1.i3.7922
2. Erofeev S.V., Kamenskaya N.A., Malakhov N.V., Semenov A.S. Complexity and features of modern expert evaluation of adverse outcomes of medical care. *Aktual'nye Problemy Meditsiny i Biologii*. 2018; 2: 79–82 (In Russ.). DOI: 10.24411/2587-4926-2018-10026
3. Idrisov N.T. To the question about criminal responsibility for improper provision of medical services in Russia: history, reality, perspectives. *Meditsinskoe Pravo: Teoriya i Praktika*. 2018; 4 (1(7)): 66–71 (In Russ., English abstract).
4. Bastrykin A.I. Protivodeistvie prestupleniyam, sovershaemym meditsinskimi rabotnikami: problemy i puti ikh resheniya [Countering crimes committed by health professionals: problems and solutions]. *Vestnik Akademii Sledstvennogo Komiteta Rossiiskoi Federatsii*. 2017; 1(11): 11–14 (In Russ.).
5. Bykhovskaya O.A., Filatov A.I., Loban I.E., Isakov V.D. The analysis of the commission forensic medical expertises concerning charges against healthcare providers. *Sudebno-Meditsinskaya Ekspertiza*. 2018; 61(5): 14–17 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17116/sudmed20186105114
6. Mateikovich E.A., Shevlyukova T.P., Kukarskaya E.Yu., Galieva G.D. Medical errors with assurance of obstetric-gynecological assistance. *Sovremennye Problemy Nauki i Obrazovaniya*. 2018; 5: 196 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17513/spno.27991
7. Kalinin R.E., Barinov E.Kh. Forensic medical safety assessment of medical care: new requirements and

- new challenges. *Meditsinskoe Pravo: Teoriya i Praktika*. 2018; 4(1(7)): 77–83 (In Russ., English abstract).
8. Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhil'nikova M.Yu. Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations. *Servis Plus*. 2018; 12(1): 82–99 (In Russ., English abstract). DOI: 10.24411/2413-693X-2018-10109
 9. Barinov Kh.E., Kalinin R.E., Romodanovskii P.O. Completeness and quality of the materials of the “medical” case as the key to the success of forensic medical examination. *Aktual'nye Problemy Meditsiny i Biologii*. 2018; 2: 70–72 (In Russ.).
 10. Yurasov V.V., Smakhtin R.E. K voprosu o poryadke provedeniya sudebno-meditsinskikh ekspertiz po tak nazyvaemym “Vrachebnym delam” [To the question of the procedure for conducting forensic medical examinations in the so-called “medical cases”]. *Problemy Ekspertizy v Meditsine*. 2016; 16(01–02): 49–51 (In Russ.).
 11. Getsmanova I.V. Pravovoe znachenie kosvennoi prichinno-sledstvennoi svyazi v sudebnoi praktike po delam o neblagopriyatnykh iskhodakh meditsinskikh vmeshatel'stv [The legal significance of indirect causation in judicial practice in cases of adverse outcomes of medical interventions]. *Vostochno-Evropeiskii Nauchnyi Vestnik*. 2016; 1(5): 25–28 (In Russ.).
 12. Farber E.V., Sergeev Yu.D., Shurupova R.V. The sociological and legal aspects of mistakes making by physicians and patients. *Sotsiologiya Meditsiny*. 2015; 14(2): 16–19 (In Russ., English abstract).
 13. Novoselov V.P. About carrying out commission and complex expertises of inadequate rendering medical care and a role of the forensic medical experts in them. *Vestnik Sudebnoi Meditsiny*. 2014; 3(1): 5–10 (In Russ., English abstract).
 14. Tyagunov D.V., Tyagunova I.F. Povody proizvodstva sudebno-meditsinskikh ekspertiz pri neblagopriyatnykh iskhodakh okazaniya meditsinskoi pomoshchi. *Zdravookhranenie Yugry: Opyt i Innovatsii*. 2017; 1(10): 37–44 (In Russ.).
 15. Trukhacheva N.V. *Meditsinskaya statistika: uchebnoe posobie [Medical statistics: a textbook]*. Rostov n/Don: Feniks; 2017: 324 (In Russ.).

Сведения об авторах / Information about the authors

Породенко Валерий Анатольевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ануприенко Сергей Анатольевич* — ассистент кафедры судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: e-mail: aspasser@mail.ru, тел.: +7 (861) 262-20-50, +7 (918) 358-15-87;

ул. Бургасская, д. 17, кв. 58, г. Краснодар, 350040, Россия.

Гарькуша Наталья Александровна — заведующая отделом сложных судебно-медицинских экспертиз государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Valery A. Porodenko — Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the Department for Forensic Medicine, Kuban State Medical University.

Sergey A. Anuprienko* — Research Assistant, Department for Forensic Medicine, Kuban State Medical University.

Contact information: e-mail: aspasser@mail.ru, tel.: +7 (861) 262-20-50, +7 (918) 358-15-87;

Burgasskaya str., 17–58, Krasnodar, 350040, Russia.

Natalya A. Garkusha — Head of the Department for Complex Forensic Medical Examinations, Bureau for Forensic Medical Examination.

Григорян Камила Агароновна — студент 6-го курса педиатрического факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Яценко Мария Николаевна — студентка 6-го курса педиатрического факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Потемкин Георгий Владимирович — студент 6-го курса педиатрического факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Kamila A. Grigoryan — 6th-year student, Paediatric Faculty, Kuban State Medical University

Mariya N. Yashchenko, 6th-year student, Paediatric Faculty, Kuban State Medical University.

Georgy V. Potemkin — 6th-year student, Paediatric Faculty, Kuban State Medical University.

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author