

Судебно-медицинские особенности ненадлежащей медицинской помощи в современной Украине

К.м.н., доц. В.В. ФРАНЧУК

Курс судебной медицины (зав. — к.м.н., доц. В.В. Франчук) Тернопольского государственного медицинского университета им. И.Я. Горбачевского Минздрава Украины, Тернополь, Украина, 46001

Проблема ненадлежащей медицинской помощи, несмотря на ее растущую актуальность в мире, со времен независимости Украины (с 1991 г.) практически не изучалась. Цель исследования — изучение экспертных особенностей ненадлежащего оказания медицинской помощи в Украине на примере материалов судебно-следственных дел, возбужденных против медицинских работников в случаях нарушения ими собственных профессиональных обязанностей. Изучили материалы 350 комиссионных судебно-медицинских экспертиз в случаях так называемых врачебных дел, выполненных в Тернопольском, Житомирском и Черновицком областных бюро судебно-медицинской экспертизы за 2007—2016 гг. Различные нарушения и дефекты в оказании медицинской помощи выявили в 247 (72,0%) случаях. Дефекты диагностики составили 29,7%, лечения — 26,9%, заполнения медицинской документации — 21,3%, в организации лечебно-диагностического процесса — 14,6% и дефекты в поведении медицинского персонала — 7,5%. Оказываемая украинским гражданам ненадлежащая медицинская помощь является, как правило, недостаточной и несвоевременной. Более 80% случаев дефектной медицинской помощи в современной Украине обусловлено объективными причинами, а каждый пятый случай вызван ненадлежащим исполнением медицинскими работниками собственных профессиональных обязанностей.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, ненадлежащая медицинская помощь, врачебная ошибка.

The forensic medical aspects of the inappropriate medical care in the modern-day Ukraine

V.V. FRANCHUK

The Course of Forensic Medicine, I.Ya. Gorbachevskiy Ternopol State Medical University, Ternopol, Ukraine, 46001

Despite the fact that the ever growing relevance of the problem of the inappropriate medical care was long ago brought to the worldwide attention, it has not been practically addressed in the Ukraine since the country gained independence in 1991. The objective of the present study was to consider the specific features of expert examination of the cases of inappropriate medical care as exemplified by the materials of the legal actions and lawsuits instituted against healthcare specialists violating their occupational duties. The results of forensic medical examination by the local Bureaux of forensic medical expertise concerning the 350 so-called malpractice suits instituted in the Ternopol, Zhitomir, and Chernovtsy regions during the period from 207 to 2016 were available for the analysis. The facts of inadequate and inappropriate medical care were documented in 245 (72.0%) cases. The frequency of diagnostic and therapeutic errors amounted to 29.7% and 26.9% respectively while the improper formulation of the medical documentation was recorded in 21.3% of the cases. The cases of poor organization of the diagnostic and treatment process accounted for 14.6% of the total whereas the improper behaviour of the medical personnel was reported in 7.5% of all the known cases of provision of the healthcare services. It is concluded that in the majority of the cases, the citizens of the modern-day Ukraine receive the inappropriate (insufficient and untimely) medical care. Over 80% of the cases of the inappropriate medical care currently provided in the country can be accounted for by the objective reasons, with each fifth case being due to the violation of professional responsibilities by the healthcare providers.

Keywords: forensic medical expertise, inappropriate medical care, medical errors.

Одна из основных задач социально ориентированного государства — обеспечение граждан своевременной, доступной и качественной лечебно-диагностической и профилактической помощью. Оказываемая медицинская помощь (МП), однако, не всегда бывает правильной: может противоречить утвержденным стандартам, инструкциям и общепринятым в медицине правилам, сопровождаться различными недостатками и дефектами, что нередко приводит к неблагоприятным исходам для пациентов. Медицинская помощь, предоставленная «не в соответствии с общепринятыми порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи...»,

т.е. неправильная, оказанная не должным образом, называется ненадлежащей [1].

Проблема ненадлежащей МП становится достаточно острой для стран с высокотехнологичным уровнем развития медицинской отрасли, где выходит на ведущие позиции среди основных причин смертности населения. Не менее актуальна она и для стран постсоветского пространства [2—7]. В Российской Федерации выходит большое количество научных исследований по этой проблематике. Аналогичные изыскания судебных медиков в Украине за время ее независимости (с 1991 г.) практически не проводились или имели спорадический характер. С мо-

мента выхода в свет известных в отечественном экспертном сообществе монографий украинских ученых-юристов Ф.Ю. Бердичевского [8], В.А. Глушкова [9] и судебного медика (тогда профессора) Ю.Д. Сергеева [10] глубокий анализ, основанный на тщательном изучении достаточного объема судебно-следственных материалов по проблеме «врачебных дел», в Украине больше не проводился.

Цель исследования — изучение экспертных особенностей ненадлежащего оказания МП в Украине на примере материалов судебно-следственных дел, возбужденных против медицинских работников в случаях нарушения ими профессиональных обязанностей.

Материалы и методы

Изучили материалы комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз в случаях так называемых врачебных дел (в том числе различная сопутствующая судебно-следственная, медицинская и другая документация), выполненных в Тернопольском областном бюро судебно-медицинской экспертизы (ТОБСМЭ) в течение 2007—2016 гг., в областном бюро судебно-медицинской экспертизы Житомирского областного совета (ОБСМЭ-ЖОС) за 2011—2015 гг. и в Черновицком областном бюро судебно-медицинской экспертизы (ЧОБСМЭ) за 2007—2016 гг. Все эти документы, а также отдельные тома и дополнительные материалы уголовных дел, предоставлены для изучения официально, в виде оригиналов или на соответствующих электронных носителях, в рамках научно-практического и делового сотрудничества между курсом судебной медицины ТГМУ, Главным управлением национальной полиции в Тернопольской области и указанными экспертными учреждениями. В общей сложности исследовали 350 дел, которые были возбуждены против лиц медицинского персонала 10 регионов Украины: Тернопольской, Хмельницкой, Житомирской, Волынской, Черновицкой, Винницкой, Львовской, Ровенской, Ивано-Франковской и Черниговской областей.

Результаты и обсуждение

В 2001 г. в Украине введен в действие новый Криминальный кодекс (ККУ), который в отличие от предыдущего Уголовного кодекса 1960 г. предусматривает уголовную ответственность медицинских работников не только за два вида профессиональных правонарушений — незаконное производство аборта и неоказание помощи больному лицом медицинского персонала, а более чем за 20 преступлений со специальным субъектом. Законодатели предусмотрели также отдельную статью «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» (ст. 140 ККУ), про необходимость которой ратовали в своих фундаментальных трудах еще Ю.П. Эдель (1957), И.Ф. Огарков (1966) и др.

Анализ полученного материала показал, что подавляющее количество «врачебных дел» — 315 (90%) было возбуждено именно по этой статье. Иные составы преступлений со специальным субъектом (медицинский работник): ст. 139 ККУ «Неоказание помощи больному медицинским работником» — 4 (1,2%) дела; ст. 136 ККУ «Неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии» — 1 (0,3%) дело. Еще несколько десятков уголовных дел возбуждено по ст. 325 ККУ «Нарушения пра-

вил борьбы с эпидемиями», экспертизы по которым проводились в 2009—2010 гг., в связи с последствиями масштабной эпидемии гриппа H1N1 в Украине в этот период. Проведение судебно-медицинских экспертиз инициировалось следователями, как правило, на основании жалоб пациентов или их родственников в правоохранительные органы на различные дефекты медицинской помощи. Только единичные случаи были обусловлены следственной проверкой, и ни одна такая экспертиза не была назначена на основании соответствующего направления руководителя органов здравоохранения. Все экспертизы проводились комиссионно или комплексно с обязательным привлечением соответствующих специалистов областных отделов здравоохранения либо ведущих клиник региона. Большинство (312, 94,9%) экспертиз были первичными, 10 (2,8%) — дополнительными и 8 (2,3%) — повторными. В 7 случаях заключение экспертной комиссии предоставлено не было либо вследствие физического отсутствия такого заключения в силу каких-то технических причин, либо невозможности заключения в связи с выявленной и подтвержденной следственным путем фальсификацией медицинских документов. Таким образом, полными оказались материалы 343 дел из общего числа, причем в 247 (72%) судебно-медицинскими экспертными комиссиями установлены различные нарушения и дефекты в оказании МП и в 96 (28%) случаях нарушения не выявлены.

Чаще всего медицинские работники допускали различные упущения во время оказания экстренной МП. Дефекты возникали на госпитальном этапе предоставления МП (61,2%), как правило непосредственно в стационарах (94,1%), реже — в приемных отделениях лечебных учреждений. На догоспитальном этапе ошибочная МП допускалась реже (37,6%), в основном во время обращения пациентов в поликлиники (70%). Остальные случаи неправильной МП на догоспитальном этапе были обусловлены ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицинским персоналом бригад экстренной медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов (или сельских врачебных амбулаторий) — по 15% от всех случаев. Нередко МП с дефектами оказывалась одновременно как на догоспитальном, так и на госпитальном этапе. Это потенцировало общее негативное влияние на пациентов и, как правило, заканчивалось летально. На этапе реабилитации ошибочную МП выявили лишь в 3 (1,2%) случаях. Таким образом, результаты выявления ненадлежащей МП в Украине на госпитальном этапе и в первую очередь в стационарных отделениях лечебных учреждений аналогичны данным по РФ [11, 12] и в целом соответствуют общемировому тренду [2].

Медицинскую помощь недолжным образом, с нарушениями профессиональных обязанностей, правил и должностных инструкций обычно оказывали специалисты с высшим медицинским образованием — представители 25 различных врачебных специальностей. Каждый десятый случай — неправильные профессиональные действия средних медицинских работников: фельдшеров, медицинских сестер и акушерок. Опубликован топ-лист наиболее рискованных в Украине врачебных специальностей в плане совершения ошибок во время исполнения профессиональных обязанностей и последующих юридических последствий таких действий или бездействия [13]. Возглавляют его врачи анестезиологи-реаниматологи (33,2%), далее идут акушеры-гинекологи (23,9%), тера-

певты (21,0%), хирурги (16,9%) и педиатры (9,3%). Следует отметить, что если нахождение в этом рейтинге акушеров-гинекологов и хирургов нельзя признать неожиданным (это подтверждается многочисленными и многолетними данными большинства отечественных [4, 14] и зарубежных исследователей [15, 16]), то доминирующее положение анестезиологов заметно отличает существующую реальность в случаях медицинских происшествий в Украине от сложившейся действительности в мире [3, 17]. Необходимо разъяснить, что в любом случае экстренной медицинской помощи (травма, остро развившееся заболевание или его осложнение, патологическое состояние, сопровождающееся значительными нарушениями жизненных функций, неясность диагноза и т.п.) больной, как правило, подлежит госпитализации в палаты интенсивной терапии или реанимационные отделения больниц. Именно анестезиологи в первую очередь предоставляют квалифицированную медицинскую помощь таким пациентам, нередко в объективно неблагоприятных условиях, что иногда приводит к негативным исходам и служит впоследствии основанием для жалоб на качество оказанной медицинской помощи.

Данные анализа материалов следственных дел свидетельствуют, что во время оказания украинским гражданам ненадлежащей МП, различные дефекты в диагностике были установлены экспертными комиссиями среди 179 (72,4 %) таких случаев, а лечебно-тактические ошибки выявлены в материалах 162 (65,6%) врачебных дел. Недостатки во время производства профилактических или реабилитационных мероприятий пациентам подтверждены в 3 (1,2%) случаях. Кроме того, установлены также и другие существенные недочеты: недостатки в составлении медицинской документации — 128 (51,8%) дел; организационные упущения — 88 (35,6 %) дел; нарушения деонтологических принципов — 45 (18,2%) дел.

Указанные числовые значения являются абсолютными и не дают математически корректной картины степени распространенности того или иного вида ненадлежащей МП, поэтому нами произведен расчет удельного веса каждого такого дефекта относительно абсолютного числа (602) всех установленных во время судебно-медицинской экспертизы ошибок медицинских работников.

Так, 29,7% всей ненадлежащей МП приходилось на диагностические ошибки, 26,9% — на дефекты во время выполнения лечебных мероприятий, 21,3% сопряжены с неправильным заполнением врачами медицинской документации, еще 14,6% связаны с недостатками в организации и управлении лечебно-диагностическим процессом и 7,5% обусловлены деонтологическими нарушениями.

Дополнительно необходимо отметить, что оказываемая медицинским персоналом украинских лечебных учреждений ненадлежащая МП редко была однотипной. Разные ее виды, как правило, ассоциировались между собой: например, ошибочность в диагностике вызвала неправильное лечение. Чаще всего судебно-медицинские экспертные комиссии отмечали 2 или 3 таких дефекта одновременно. Наличие в каждом отдельном случае 4 или всех 5 видов, ненадлежащей МП, заканчивалось для пациентов обычно летальным исходом и свидетельствовало о глубоких и системных нарушениях организации и оказания лечебно-диагностической помощи в конкретном лечебном учреждении.

Недостатки диагностики: недостаточное или неполное общеклиническое, лабораторное и инструментальное

исследования; недооценка клинической картины, необоснованность клинического диагноза, невыполнение показанных специальных дополнительных методов исследования и диагностики. *Лечебно-тактические дефекты:* ошибочность медикаментозных назначений, а именно: превышение доз препаратов, недостаточный или избыточный объем инфузий, необоснованное назначение многих лечебных средств одновременно (полипрагмазия). *Другие лечебно-тактические дефекты:* отсутствие показаний к оперативному лечению, технические ошибки при выполнении операции, недостаточность или отсутствие данных мониторингового наблюдения за больным, недооценка его состояния, непредвидение развития осложнений, неверный прогноз. *Недостатки в оформлении медицинской документации* включали 5 основных видов: незаполнение необходимых граф; небрежность и неграмотность врачебных записей; противоречивость записей; исправления, дописки и подчистки; фальсификация историй болезни. Чаще всего медицинские работники лечебных учреждений Украины допускали следующие конкретные упущения при составлении историй болезни: отсутствие показателей гемодинамики, поверхностное описание объективного статуса, отсутствие информированного согласия пациента на лечение, несоответствие клинического диагноза действующей МКБ-Х, шаблонность записей ежедневных врачебных осмотров, непоследовательность или неполнота эпикриза и т.п. Отдельно следует отметить, что упущения в составлении медицинской документации, как правило, сопровождались другими недостатками профессиональной деятельности медицинского персонала, однако не всегда фиксировались в экспертных заключениях.

Организационные ошибки в оказании МП: несозывание консилиума, непрофильная госпитализация пациента, отсутствие преемственности в предоставлении МП, нарушение правил транспортировки больного, отсутствие или неисправность медоборудования, недостаточный контроль администрации медицинского учреждения за состоянием лечебно-диагностического процесса. *Деонтологические ошибки:* некорректное поведение медицинского персонала в отношении пациента или его родственников; утаивание больным данных анамнеза и особенностей заболевания.

Таким образом, чаще всего врачи допускали диагностические и лечебно-тактические ошибки, что соответствует данным Г.А. Пашиняна и соавт. [12] и отличается от результатов Д.В. Тягунова [18], который среди допускаемых врачами сибирского региона ошибок установил доминирование организационных дефектов.

Проанализирована также структура дефектной МП относительно ее качественных особенностей (непредоставление МП, несвоевременное и неправильное оказание МП и оказание МП в недостаточном объеме). Впервые анализ ненадлежащей МИ приведен в докторской диссертации белорусского ученого П.П. Щеголева [19], но, по мнению автора, это не утратило свою актуальность. Так, по данным судебно-медицинских экспертных комиссий, обнаруживших какие-либо нарушения в оказании украинским гражданам лечебно-диагностической или лечебно-профилактической помощи, более половины (54,3%) ненадлежащей МП обусловлено недостаточным объемом ее оказания, 27% — нарушением временных норм, принятых в клинической практике и указанных в действующих стандартах, т.е. несвоевременным оказани-

ем МП. В структуре ненадлежащей МП 14,4% составили неправильно предоставленная МП и 4,3% — непредоставление МП. Около 1/3 таких дефектов МП однотипные. Как правило, ненадлежащая МП одному и тому же пациенту состояла из нескольких дефектов одновременно, чаще всего она была недостаточной и несвоевременной или неправильной.

Необходимо отметить, что полученные данные практически не отличаются от результатов анализа врачебных дел в Украине, проведенного в конце 80-х годов прошлого столетия Ю.Д. Сергеевым [10]. Превалирование в случаях медицинских происшествий диагностических и лечебно-тактических ошибок, а также преимущественная недостаточность и несвоевременность ненадлежащим образом оказанной МП сохраняются, таким образом, и в условиях современной Украины. Аналогичная картина характерна для Российской Федерации, о чем свидетельствуют многочисленные работы Главного специалиста по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России проф. А.В. Ковалева, основателя и президента Национальной ассоциации медицинского права акад. Ю.Д. Сергеева, известных ученых — профессоров В.И. Аكوпова, В.И. Витера, Г.А. Пашиняна, В.В. Колкутина, В.А. Клевно, С.В. Ерофеева, И.В. Ившина, О.В. Леонтьева и др.

Среди *объективных причин* ненадлежащего оказания МП в Украине экспертными комиссиями установлены следующие: тяжесть состояния пациента или наличие у него сопутствующей патологии (32,1%); запоздалое обращение за МП или быстрое течение патологического процесса (21,4%); трудности диагностики или нетипичное течение болезни (13,4%); отказ больного от госпитализации (8%); нарушение пациентом лечебного режима (2,7%). *Субъективные причины*, т.е. связанные с личностными особенностями врача, его профессионализмом и исходящие от его действий, выявлены в 44 (17,8% исследованных врачебных дел) случаях: экспертные комиссии установили неквалифицированные, с грубыми нарушениями профессиональных обязанностей или должностных инструкций действия врачей и средних или младших медицинских работников. Различные нарушения стан-

дартов МП или протоколов лечения как один из важнейших признаков виновности медицинского работника обнаружены судебно-медицинскими экспертными комиссиями в 83 (33,6%) случаях.

Таким образом, более 80% случаев дефектной МП в современной Украине обусловлено объективными, т.е. независящими от действий медперсонала, причинами. Каждый пятый такой случай был вызван ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей. Выявленные недостатки в оказании МП практически всегда сопровождались тяжелыми последствиями для больных (летальный исход, причинение тяжкого или средней тяжести телесного повреждения, инвалидизация). Прямая причинно-следственная связь между неправильными действиями медицинского персонала, выразившимися в ненадлежащем оказании МП, и негативными исходами для пациентов выявлена экспертными комиссиями при исследовании 32 (12,9%) врачебных дел.

Выводы

1. Различные проявления ненадлежащего оказания МП выявлены судебно-медицинскими экспертными комиссиями в 72% «врачебных дел», возбужденных против медицинских работников лечебно-профилактических учреждений Украины.

2. Недостатки чаще всего отмечались во время предоставления экстренной МП, на госпитальном этапе, в стационарных отделениях больницы. Неправильная МП оказывалась украинским гражданам во время диагностики и производства лечебных мероприятий. Основные качественные проявления ненадлежащей МП — недостаточность ее объема и несвоевременность.

3. Большинство случаев МП с дефектами обусловлено объективными причинами. Каждый пятый такой случай был вызван ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ковалев А.В. *Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации*. М. 2017. [Kovalev AV. *Poryadok provedeniya sudebno-meditsinskoj ekspertizy i ustanovleniya prichinno-sledstvennykh svyazei po faktu neokazaniya ili nenadlezhazhego okazaniya meditsinskoj pomoshchi. Metodicheskie rekomendatsii*. М. 2017. (In Russ.)].
2. Makary MA, Daniel M. Medical error — the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i21-i39. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
3. James JT. Deaths from preventable adverse events originating in hospitals. *Qual Saf Published Online First. BMJ*. 30 January 2017. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006340>
4. Ковалев А.В., Плетянова И.В. Выявление дефектов оказания медицинской помощи по так называемым необъективным данным. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2015;64(3):48-51. [Kovalev AV, Pletyanova IV. The identification of the drawbacks in the provision of medical assistance based on the so-called biased data. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2015;64(3):48-51. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/sudmed201558348-51>
5. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Экспертно-правовые аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи. *Медицинское право*. 2014;58(6):3-8. [Sergeev YD, Erofeev SV. Expert-law aspects of undue rendering of medical assistance. *Meditsinskoe pravo*. 2014;58(6):3-8. (In Russ.)].
6. Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.А., Каменская Н.А. Проблема ненадлежащего врачевания — в центре внимания профессионального сообщества. *Медицинское право*. 2014;58(6):9-13. [Sergeev YD, Pavlova YA, Kamenskaya NA. Problem of undue medical treatment in the focus of attention of professional community. *Meditsinskoe pravo*. 2014;58(6):9-13. (In Russ.)].
7. Флоря В.М. Врачебная ошибка с тяжелыми последствиями и ее юридическая квалификация (сравнительно-правовой анализ). *Медицинское право*. 2014;58(6):44-47. [Florya VM. Medical error with grave consequences and legal qualification thereof (comparative-law analysis). *Meditsinskoe pravo*. 2014;58(6):44-47. (In Russ.)].
8. Бердичевский Ф.Ю. *Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушения профессиональных обязанностей*. М.: Юридическая литература. 1970. [Berdichevskii FYu. *Ugolovnaya otvetstvennost' meditsinskogo personala za narusheniya professional'nykh obyazannostei*. М.: Yuridicheskaya literatura. 1970. (In Russ.)].
9. Глушков В.А. *Ответственность за преступления в области здравоохранения*. Киев: Выща школа. 1987. [Glushkov V.A. *Otvetsivnennost' za*

- prestupleniya v oblasti zdravookhraneniya*. Kiev: Vyshcha shkola. 1987. (In Russ.).
10. Сергеев Ю.Д. *Профессия врача. Юридические основы*. Киев.: Выща школа. 1988. [Sergeev YuD. *Professiya vracha. Yuridicheskie osnovy*. Kiev.: Vyshcha shkola. 1988. (In Russ.).]
 11. Бисюк Ю.В. *Ненадлежащее оказание экстренной МП (критерии экспертной оценки и медико-правовые аспекты проблемы)*: Дис. ... д-ра мед. наук. М. 2008. [Bisyuk YuV. *Nenadlezhashchee okazanie ekstremnoi MP (kriterii ekspertnoi otsenki i mediko-pravovye aspekty problemy)*: Dis. ... d-ra med. nauk. M. 2008. (In Russ.).]
 12. Пашинян Г.А., Ившин И.В. *Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья*. М.: Медицинская книга. 2006. [Pashinyan GA, Ivshin IV. *Professional'nye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorov'ya*. M.: Meditsinskaya kniga. 2006. (In Russ.).]
 13. Franchuk V. Medical errors in clinical practice of physicians in Ternopil region. *International Journal of Medicine and Medical Research*. 2016;2(2):34-36. <https://doi.org/10.11603/ijmmr.2413-6077.2016.2.7029>
 14. Шмаров Л.А., Плетянова И.В. Анализ судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с недостатками оказания медицинской помощи, выполненных в ФГБУ «РЦСМЭ» МЗ РФ. В кн.: *Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права*. Суздаль—М. 2013;350-352. [Shmarov LA, Pletyanova IV. Analiz sudebno-meditsinskikh ekspertiz po materialam ugovolnykh i grazhdanskikh del, svyazannykh s nedostatkami okazaniya meditsinskoj pomoshchi, vyvolnennykh v FGBU «RTsSME» MZ RF. V kn.: *Aktual'nye voprosy sudebnoy meditsiny i meditsinskogo prava*. Suzdal'—M. 2013;350-352. (In Russ.).]
 15. Meng You, Xu Wang, Di Lu, Haidong Zhang, Shengli Di, Fengqin Zhang. Analyses of Medical Malpractice in Judicial Appraisal: 505 Cases. *Forensic Sci Med*. 2015;1:21-25. <https://doi.org/10.4103/2349-5014.157906>
 16. Yang Tiantong, Zhang Guozhong, Wang Xu, Di Shengli, Zhang Haidong, Sun Daming. Evaluation of Medical Malpractice Litigations in China, 2002-2011. *Forensic Sci Med*. 2016;2:185-189. <https://doi.org/10.4103/2349-5014.197931>
 17. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med*. 2011;365:629-636. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1012370>
 18. Тягунов Д.В. *Судебно-медицинская характеристика дефектов, возникших при оказании МП (по материалам судебно-медицинских комиссионных экспертиз)*: Дис. ... канд. мед. наук. М. 2010. [Tyagunov D.V. *Sudebno-meditsinskaya kharakteristika defektov, vznikshikh pri okazanii MP (po materialam sudebno-meditsinskikh komissionnykh ekspertiz)*: Dis. ... kand. med. nauk. M. 2010. (In Russ.).]
 19. Шеголев П.П. *Судебно-медицинская экспертиза ненадлежащей медицинской помощи*: Дис. ... д-ра мед. наук. Гродно. 1974. [Shchegolev PP. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza nenadlezhashchei meditsinskoj pomoshchi*: Dis. ... d-ra med. nauk. Grodno. 1974. (In Russ.).]

Поступила 05.10.17