

# СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 340.62:616.02–314.

Оригинальная статья

## ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ШЕСТИ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**С. В. Ерофеев** — ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», начальник, ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, заведующий кафедрой судебной медицины, правоохранения и биоэтики, профессор, доктор медицинских наук; **А. С. Купрюшин** — ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», медицинский институт, заведующий кафедрой клинической морфологии и судебной медицины с курсом онкологии, доцент, кандидат медицинских наук; **А. А. Ефимов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой судебной медицины им. проф. М. И. Райского, доцент, кандидат медицинских наук; **Ж. С. Вишнякова** — ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», медицинский институт, доцент кафедры клинической морфологии и судебной медицины с курсом онкологии, доцент, кандидат биологических наук; **М. Н. Семина** — ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», медицинский институт, ассистент кафедры клинической морфологии и судебной медицины с курсом онкологии.

## CHARACTERISTICS OF CASES WITH POOR OUTCOMES OF RENDERING MEDICAL CARE TO CHILDREN IN SIX REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

**S. V. Erofeev** — Head of Bureau of Forensic Medical Examination of the Ivanovo Region, Ivanovo State Medical Academy, Head of Department of Forensic Medicine, Law and Bioethics, Professor, Doctor of Medical Science; **A. S. Kupryushin** — Penza State University, Medical Institute, Head of Department of Clinical Morphology and Forensic Medicine with the Course of Oncology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **A. A. Efimov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Forensic Medicine n.a. Professor M. I. Raysky, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **Zh. S. Vishnyakova** — Penza State University, Medical Institute, Department of Clinical Morphology and Forensic Medicine with the Course of Oncology, Assistant Professor, Candidate of Biological Science; **M. N. Semina** — Penza State University, Medical Institute, Department of Clinical Morphology and Forensic Medicine with the Course of Oncology, Assistant.

Дата поступления — 18.01.2017 г.

Дата принятия в печать — 20.02.2017 г.

**Ерофеев С. В., Купрюшин А. С., Ефимов А. А., Вишнякова Ж. С., Семина М. Н.** Характеристика случаев неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи детям в шести субъектах Российской Федерации. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (1): 10–13.

**Цель:** определение особенностей ненадлежащего исхода оказания медицинской помощи детям, установленные при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз. **Материал и методы.** Материалом исследования были результаты комиссионных судебно-медицинских экспертиз из архивов отделов сложных экспертиз бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы, Московской, Пензенской, Самарской и Ульяновской областей и Республики Мордовия, проведенных с 1996 по 2006 г. Материал обрабатывали статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения Excel. **Результаты.** В работе представлены результаты анализа 279 комиссионных судебно-медицинских экспертиз (указанный материал исследования), проведенных в связи с неблагоприятными исходами оказания медицинской помощи детям. **Заключение.** Количество проведенных экспертиз взаимосвязано с численностью населения региона. Родители пострадавших детей в основном хотят привлечь медицинских работников к уголовной ответственности и преимущественно предъявляют юридические претензии к качеству оказания экстренной медицинской помощи; недовольство качеством оказания медицинской помощи чаще выражают родители детей в возрасте до трех лет. Юридические претензии чаще всего предъявляются к акушерам-гинекологам, педиатрам, хирургам, инфекционистам и анестезиологам-реаниматологам. Если вывод комиссионной экспертизы о характере патологического процесса совпадает с заключительным клиническим диагнозом, оказанная медицинская помощь, как правило, бывает надлежащей; при ненадлежащем оказании медицинской помощи высока вероятность причинения здоровью ребенка среднего, тяжкого вреда и смерти.

**Ключевые слова:** комиссионная судебно-медицинская экспертиза, медицинская помощь, неблагоприятный исход, дети.

**Erofeev SV, Kupryushin AS, Efimov AA, Vishnyakova ZhS, Semina MN.** Characteristics of cases with poor outcomes of rendering medical care to children in six regions of the Russian Federation. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2017; 13 (1): 10–13.

**Objective:** to determine the characteristics of the outcome of the improper care for children, established during the commission of forensic examinations. **Material and Methods.** The material of this study was commission a forensic medical examination of the archives department of complex expertise of the Bureaus of Forensic Medicine of Moscow; the Moscow, Penza, Samara and Ulyanovsk regions, and the Republic of Mordovia, conducted from 1996 to 2006. The method of this study was a statistical database processing using Excel software application package. **Results.** The article presents the results of the analysis of 279 forensic medical examinations conducted by committees in the Bureaus

of Forensic Medical Examination of Moscow; the Moscow, Penza, Samara and Ulyanovsk regions, and the Republic of Mordovia from 1996 to 2006. The examinations were conducted in connection with poor outcomes of rendering medical care to children. *Conclusion.* The number of conducted examinations correlates with the population of the region. The parents of the children affected by poor treatment mostly demand the medical staff to be prosecuted and more often make legal claims to the quality of emergency medical care; dissatisfaction with the quality of medical care is more often expressed by the parents of children under 3 years old. Legal claims are more often made against obstetricians-gynecologists, pediatricians, surgeons, infectious disease specialists and anesthesiologists-resuscitators. If the conclusion of the forensic medical examination committee on the nature of the pathological process coincides with the final clinical diagnosis, the provided medical care often turns out to be adequate; in cases of inadequate medical care the risks of moderate and grievous bodily harm as well as the patient's death are high.

**Key words:** forensic medical examination conducted by a committee, medical care, poor outcome, children.

**Введение.** Российская Федерация проявляет заботу о здоровье своих гражданах, в том числе детей, что на законодательном уровне отмечено в ч. 2 ст. 7, ч. 1 ст. 38 и ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, ч. 1 ст. 5 и ст. 10 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», ч. 3 ст. 30, ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпрограмме 4 «Охрана здоровья матери и ребенка» постановления Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и ряде других нормативно-правовых актов. Несмотря на осуществляемые в этом направлении усилия государства, в работе медицинских организаций все же встречаются случаи неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи детям (НИОМПД) [1, 2]. При этом возможно досудебное или судебное урегулирование вызванных таким исходом конфликтных ситуаций и проведение комиссионных судебно-медицинских экспертиз (КСМЭ), количество которых увеличивается [3]. Изучение комиссионных экспертиз позволяет анализировать конкретные недостатки медицинской помощи (МП) и условия их реализации, предлагать эффективные меры профилактики этих недостатков [4], а также может способствовать совершенствованию методики их производства.

**Цель:** определение особенностей неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи детям, установленных при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

**Материал и методы.** Материалом настоящего исследования явились КСМЭ из архивов отделов сложных экспертиз бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы, Московской, Пензенской, Самар-

Таблица 1  
Численность населения субъектов РФ и количество проведенных в бюро СМЭ комиссионных экспертиз в 1996–2006 гг.

№	Регион	Численность населения в 2001 г. (тыс. чел.)	КСМЭ, n=277 (1996–2006 гг.)	
			абс.	%
1	Москва	10114,2	109	39,4
2	Московская область	6613,5	66	23,8
3	Пензенская область	1484,1	16	5,8
4	Самарская область	3275,8	35	12,6
5	Ульяновская область	1427,375	30	10,8
6	Республика Мордовия	918,443	21	7,6

ской и Ульяновской областей и Республики Мордовия (РМ), проведенные с 1996 по 2006 г. Метод исследования: статистическая обработка базы данных с использованием пакета прикладного программного обеспечения Excel.

**Результаты.** За указанный промежуток времени по поводу оказания педиатрической помощи в шести субъектах РФ проведено 279 КСМЭ (табл. 1).

Количество проведенных экспертиз выросло с 2 (0,7%) в 1996 г. до 22 (8%) в 2006 г. Наибольшая интенсивность в проведении экспертиз отмечалась в 2001–2002 гг.: 74 (26,7%).

Анализ возрастных периодов, связанных с НИОМПД, показал, что в 61,7% случаев КСМЭ были связаны с детьми до трех лет (табл. 2).

**Обсуждение.** Количество проведенных КСМЭ в основном сопоставимо с данными территориальных

Таблица 2

Надлежащее и ненадлежащее оказание медицинской помощи детям различных возрастных периодов

№	Возрастной период	Надлежащая МП		Ненадлежащая МП		Всего, n=277	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	Новорожденные дети	49	57	37	43	86	31
2	Грудной возраст (от 1 мес. до 1 года)	26	62	16	38	42	15,2
3	Дети раннего возраста (от 1 года до 3 лет)	19	44	24	56	43	15,5
4	Дошкольный возраст (от 3 до 7 лет)	12	50	12	50	24	8,7
5	Младший и средний школьный возраст (от 7 до 12 лет)	15	48	16	52	31	11,2
6	Подростковый возраст (от 12 до 18 лет)	26	51	25	49	51	18,4

Ответственный автор — Купрюшин Алексей Степанович  
Тел.: 89674488111  
E-mail: kas-agm@rambler.ru

органов Федеральной службы государственной статистики о численности населения. В Бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ) Москвы экспертиз по поводу НИОМПД проведено закономерно больше, чем в бюро других регионов. Однако следует отметить несоответствующее меньшее их количество в Пензенской области, чем в Ульяновской и РМ. Причин такого низкого показателя может быть несколько: более высокая удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи, недостаточная правовая осведомленность населения, низкий профессиональный интерес правоохранительных органов к преступлениям в сфере оказания медицинской помощи, высокая степень корпоративных интересов учреждений здравоохранения.

Увеличение количества экспертиз, вероятно, вызвано ростом правовой активности граждан и их желанием привлечь медицинских работников к юридической ответственности. В этом явлении значительную роль сыграли средства массовой информации, делающие врачей отрицательными персонажами. Это было время популярности необъективных публикаций, передач и шоу-программ с односторонним изложением проблемы врачебных ошибок [5], вызывающих «значительный общественный резонанс» [6].

Наиболее часто по поводу медицинского конфликта граждане обращались в силовые структуры. Так, по уголовным делам и материалам проверок правоохранительных органов проведено 204 (73,6%) комиссионные экспертизы, а по гражданским делам всего 73 (26,4%). Разрешение большей части медицинских споров не в гражданском суде, «а с помощью прокуратуры и РОВД» [7, с. 55] было характерным для многих субъектов РФ.

В 47,3% случаев комиссионными экспертизами подтверждено мнение родителей о ненадлежащем оказании их детям медицинской помощи (МП), а в 52,7% случаев установлено ее надлежащее оказание.

79,4% из проведенных по поводу НИОМПД КСМЭ связано с оказанием экстренной МП. В таких случаях дефекты ее оказания обусловлены именно быстротой принятия лечебно-диагностических и организационных врачебных решений, которые в такой ситуации могут быть ошибочными. Кроме того, сама по себе экстренность клинических ситуаций, даже при условии надлежащего оказания помощи, может объяснять ее неэффективность. Однако даже при таких условиях более чем в половине случаев (53,1%) установлено надлежащее оказание МП. В остальных случаях (46,9%) она была оказана ненадлежащим образом.

Согласно результатам исследования надлежащая помощь детям оказывалась чаще (55%), чем ненадлежащая (45%). Частота экспертиз, связанных с возрастными периодами до трех лет, может быть объяснена большим количеством, по сравнению с другими периодами, объективных причин лечебно-диагностических ошибок. Так, дети могут рождаться с внутриутробной задержкой развития и инфицированием, аномалиями и пороками развития, асфиксией, синдромом дыхательных расстройств, пневмопатиями, родовыми травмами и т.д. У таких детей неблагоприятный преморбидный фон может осложнять течение многих заболеваний, и даже качественная, своевременная медицинская помощь не всегда бывает эффективна. У детей до трех лет трудности диагностики могут быть также связаны с невозможностью полноценного сбора анамнеза за-

болевания, выяснения жалоб и симптомов. «Отсутствие необходимых видов диагностики и лечения» и недостаточное развитие реанимационных служб [8] также не способствуют качественному оказанию МП.

Среди медицинских специальностей, наиболее часто вызывавших претензии у родителей, в КСМЭ рассматривались действия акушеров-гинекологов (27,4%), педиатров (17,3%), хирургов (13,7%), инфекционистов (8,6%) и анестезиологов-реаниматологов (6,9%). Акушеры-гинекологи чаще оказывали надлежащую помощь (57%), врачи других специальностей — ненадлежащую: педиатры в 56% случаев, хирурги в 55%, инфекционисты в 54%, анестезиологи-реаниматологи в 58%. Другие исследования также подтверждают, что к наиболее «рискованным» медицинским специальностям относятся: «акушерство-гинекология, хирургия, анестезиология-реаниматология» [9].

При сопоставлении экспертных выводов о патологическом процессе, явившемся причиной оказания МП, с окончательным клиническим диагнозом в 96% случаев установлено их совпадение при ее надлежащем оказании и только в 53% случаев при ненадлежащем. При ненадлежащем оказании МП расхождение I категории установлено в 4,6% случаев, II категории в 10,7%, III категории в 31,3%. Это указывает на обоснованность предъявляемых претензий родителей почти в трети случаев (при III категории) при ненадлежащем характере МП.

Последствия оказанной МП выразились в следующем: при ее корректном оказании вред, причиненный здоровью ребенка, отсутствовал в 97,3% случаев, при ее некорректном оказании — лишь в 8,4% случаев; при ненадлежащем оказании МП легкий вред здоровью установлен в 2,3% случаев, средний в 13%, тяжкий в 18,3%, смерть ребенка в 56,5%, вред здоровью не устанавливался в 1,5%. Эти результаты указывают на связь качества оказания МП с риском смерти или развития вреда, причиненного здоровью ребенка.

#### **Выводы:**

1. Количество проведенных СМЭ по поводу НИОМПД взаимосвязано с численностью населения региона; несоответствующее низкое количество экспертиз в Пензенской области могло быть связано с региональными особенностями деятельности правоохранительных органов и (или) здравоохранения, отношения населения к правовой защите нарушенных прав и (или) качеству медицинского обслуживания.

2. Родители пострадавших детей чаще стремятся привлечь медицинских работников к уголовной, чем гражданской ответственности, причем почти в половине случаев их претензии бывают оправданны.

3. Экстренное оказание медицинской помощи детям, при ее неблагоприятном исходе, является потенциально опасным в отношении юридических претензий родителей к качеству ее оказания.

4. Чаще всего выражают недовольство качеством оказания медицинской помощи родители детей в возрасте до трех лет, чем детей других возрастных периодов.

5. Акушеры-гинекологи, педиатры, хирурги, инфекционисты и анестезиологи-реаниматологи составляют группу риска по частоте юридических претензий населения, вызывающихся проведением КСМЭ, что объясняется спецификой деятельности указанных специальностей.

6. При совпадении вывода комиссионной экспертизы о характере патологического процесса с заклю-

чительным клиническим диагнозом оказанная медицинская помощь чаще всего является надлежащей. При ненадлежащем оказании медицинской помощи высока вероятность причинения здоровью ребенка среднего, тяжкого вреда и смерти.

**Конфликт интересов** не заявляется.

**Авторский вклад:** концепция и дизайн исследования — С. В. Ерофеев, А. С. Купрюшин; получение данных — А. С. Купрюшин; обработка данных — А. А. Ефимов, М. Н. Семина; анализ и интерпретация результатов — А. С. Купрюшин, А. А. Ефимов, Ж. С. Вишнякова; написание статьи — А. С. Купрюшин, Ж. С. Вишнякова; утверждение рукописи к публикации — С. В. Ерофеев, А. С. Купрюшин.

### References (Литература)

1. Barinov EK, Romodanovskiy PO, Cherkalina EN. Professional errors in neonatal practice related to blood transfusion. *Medical Law* 2014; (6): 54–56. Russian (Баринов Е. Х., Ромодановский П. О., Черкалина Е. Н. Профессиональные ошибки в неонатологической практике, связанные с переливанием крови. *Медицинское право* 2014; (6): 54–56).
2. Muzdybaev BM, Romodanovskiy PO, Cherkalina EN, Barinov EK. Importance of medical documentation while conducting forensic medical examinations by committees in criminal and civil cases of defects in rendering medical care to newborn children. *Medical Law* 2010; (4): 45–48. Russian (Муздыбаев Б. М., Ромодановский П. О., Черкалина Е. Н., Баринов Е. Х. Значение медицинской документации при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам, связанных с дефектами оказания медицинской помощи новорожденным детям. *Медицинское право* 2010; (4): 45–48).
3. Kovalev AV, Martem'yanova AA. On the classification of the failure to render medical assistance to the patient. *Sud-Med Eksp* 2015; (2): 4–8. Russian (Ковалев А. В., Мартемьянова А. А. О классификации видов неоказания медицинской помощи больному. *Судебно-медицинская экспертиза* 2015; (2): 4–8).
4. Cherkalina EN. Expert evaluation of professional errors and defects in rendering medical care in neonatology: PhD abstract. M., 2009; 24 p. Russian (Черкалина Е. Н. Экспертная оценка профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи в неонатологии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009; 24 с.).
5. Kupryushin AS. Reporting poor outcomes of pediatric practice in media. *Head-Doctor: Economy and Law* 2013; (1): 47–49. Russian (Купрюшин А. С. Отражение неблагоприятных исходов педиатрической практики в СМИ. *Главный врач: хозяйство и право* 2013; (1): 47–49).
6. Sergeev YuD, Erofeev SV. The problem of providing inadequate medical care: methodology of study and importance. *Medical Law* 2003; (1): 4–6. Russian (Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи: методика изучения и актуальность. *Медицинское право* 2003; (1): 4–6).
7. Sergeev YuD, Erofeev SV. Adverse outcomes of medical care. M., 2001; 288 p. Russian (Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. М., 2001; 288 с.).
8. Baranov AA, Valiullina SA, Vaganov NN, Karpukhin EV. The basis for optimizing medical care provided to children in hospitals. *Voprosy sovremennoy pediatrii* 2006; 15 (3): 7–9. Russian (Баранов А. А., Валиуллина С. А., Ваганов Н. Н., Карпукhin Е. В. Основы оптимизации стационарной помощи детям. *Вопросы современной педиатрии* 2006; 15 (3): 7–9).
9. Sarkisyan BA, Shapkina NB, Novoselov VP. Iatrogenic diseases in the forensic practice. *Siberian medical journal (Tomsk)* 2010; 25 (4-1): 137–141. Russian (Саркисян Б. А., Шапкина Н. Б., Новоселов В. П. Ятрогенная патология в практике судебно-медицинской экспертизы. *Сибирский медицинский журнал (Томск)* 2010; 25 (4-1): 137–141).