

УДК 61:340.6:616-08-053.2

DOI: 10.34215/1609-1175-2026-1-68-71



Организация работы комиссии при судебно-медицинской экспертизе случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи детям

М.И. Тимерзянов^{1,2,3}, Д.Р. Селиванова¹, А.К. Хусаинова¹

¹ Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия

² Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия

³ Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

Цель: оценить анализ экспертиз по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи в отношении детей в возрасте до 18 лет, особенности их производства и состава комиссии экспертов с целью дальнейшего применения полученных данных в организационно-методической работе. **Материалы и методы.** Материалы исследования – экспертная документация отделения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» за период с 2013 по 2021 г. (131 экспертиза трупов и 95 экспертиз живых лиц). В группу изученных параметров вошли сведения о привлеченных специалистах, в том числе данные о профилях специалистов, принимавших участие в работе экспертной комиссии, количестве привлеченных специалистов (один, несколько), квалификации и наличии у специалиста ученой степени. Обработка данных проводилась в программах Microsoft Excel 2007, Microsoft Excel 365 и JASP 0.19.2.0. Проверка статистических гипотез о нормальности распределения количественных данных проводилась с помощью критерия Шапиро – Уилка, различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$. **Результаты.** Проведенный статистический анализ позволил выявить ряд особенностей состава экспертной комиссии. Как при экспертизах трупов, так и при экспертизах живых лиц в состав экспертной комиссии входили в среднем по 4 специалиста высшей категории; а также специалисты чаще всего степени кандидата медицинских наук. Наиболее востребованными специалистами при производстве комиссионных экспертиз трупов оказались инфекционисты, неонатологи и анестезиологи-реаниматологи, при экспертизах живых лиц – неврологи и травматологи. **Заключение.** Выявлены актуальные особенности организации работы экспертных комиссий при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи детям, определен круг наиболее часто привлекаемых к производству экспертиз специалистов, предложены организационные меры по подбору и привлечению клинических специалистов.

Ключевые слова: судебно-медицинские экспертизы по материалам дела, комиссионные судебно-медицинские экспертизы, ненадлежащее оказание медицинской помощи, дети, организация здравоохранения

Поступила в редакцию: 05.06.2025. Получена после доработки: 08.07.2025, 16.07.2025. Принята к публикации: 26.09.2025

Для цитирования: Тимерзянов М.И., Селиванова Д.Р., Хусаинова А.К. Организация работы комиссии при судебно-медицинской экспертизе случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи детям. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2026;1:68–71. doi: 10.34215/1609-1175-2026-1-68-71

Для корреспонденции: Селиванова Дилара Рашитовна – заведующая отделением судебно-медицинской экспертизы по материалам дела Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан (420029, г. Казань, ул. Сибирский тракт, 31а); ORCID: 0009-0008-1605-0949; e-mail: Dilyara.Selivanova@tatar.ru

Organization of medico-legal assessment of cases of pediatric medical malpractice

М.И. Timerzyanov^{1,2,3}, D.R. Selivanova¹, A.K. Husainova¹

¹ Republican Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia

² Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia

³ Kazan State Medical Academy is a Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kazan, Russia

Objective. Analysis of expert reports on the cases of improper medical care for children under 18 years of age. Identification of specific features of such activities and organization of expert commissions with the purpose of practical application of the information obtained. **Materials and methods.** Expert reports provided by the Tatarstan Republican Bureau of Forensic Medical Examination were used. The data under analysis included 131 postmortem examinations and 95 examinations of living persons during the 2013–2021 period, as well as the following information: the profiles of specialists who participated in the work of expert commissions, the number of specialists involved (one or several), their qualifications and scientific degree. Data processing was carried out using the Microsoft Excel 2007, Microsoft Excel 365, and JASP 0.19.2.0 software packages. The normality of distribution was assessed by the Shapiro–Wilk criterion; the differences were considered statistically significant at $p < 0.05$. **Results.** The conducted statistical analysis revealed specific features in the composition of expert commissions. Both in postmortem examinations and examinations of living persons, the expert commission included, on average, four specialists of the highest category and those holding the degree of Candidate of Medical Sciences. When conducting postmortem examinations, specialists in infectious diseases, neonatology, anesthesiology, and resuscitation were involved most commonly. When conducting examinations of living persons, neurologists and traumatologists were in demand most frequently.

Conclusion. Specific features of the organization of expert commissions in the conduct of forensic and medico-legal examinations in cases of pediatric medical malpractice have been identified. The range of specialists most frequently involved in such examinations has been determined. Recommendations on the selection and involvement of clinical specialists have been proposed.

Keywords: forensic medical examination, medico-legal examination, pediatric medical malpractice, children, healthcare organization

Received 5 June 2025; Revised 8, 16 July 2025; Accepted 26 September 2025

For citation: Timerzyanov M.I., Selivanova D.R., Husainova A.K. Organization of medico-legal assessment of cases of pediatric medical malpractice. *Pacific Medical Journal*. 2026;1:68–71. doi: 10.34215/1609-1175-2026-1-68-71

Corresponding author: Dilyara R. Selivanova, Head of the Department of Forensic medical examinations based on the case file of Republican bureau of forensic medicine of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan (31A Sibirskiy tract street, Kazan, 420029, Tatarstan Republic); ORCID: 0009-0008-1605-0949; e-mail: Dilyara.Selivanova@tatar.ru

В случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи для разрешения вопросов, поставленных судебно-следственными органами, требуются специальные знания в области медицинской и фармацевтической деятельности, что обуславливает необходимость привлечения в состав экспертной комиссии узких специалистов [1].

Привлечение специалистов в состав комиссии регламентируется Федеральным законом №73-ФЗ от 31 мая 2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» [2]. Согласно методике проведения судебно-медицинских экспертиз по материалам дела (2024), включение в состав комиссии сотрудников медицинских, образовательных и научных организаций, не состоящих в штате бюро судебно-медицинской экспертизы, если их специальные знания необходимы для ответов на поставленные вопросы, осуществляется на основании ходатайства эксперта-организатора перед органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу [3, 4].

Сложность проведения судебно-медицинской экспертизы случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи, особенно в отношении детей, обусловлена, в том числе, ретроспективным характером оценки состояния здоровья в сочетании с необходимостью проспективного анализа оказанной медицинской помощи и трудностью оценки индивидуальной реакции организма на оказываемую медицинскую помощь [3, 4].

Безусловно, качество выводов судебно-медицинской экспертизы зависит от тщательного подбора специалистов, включаемых в состав экспертной комиссии. Как правило, в постановлении о назначении экспертизы не указывается конкретный список специалистов, необходимых для участия в работе экспертной комиссии, поскольку лицо, назначающее экспертизу, чаще всего не обладает достаточными знаниями, чтобы самостоятельно определить, специфические знания каких разделов медицины необходимо использовать при производстве экспертизы.

На практике вопросы по организации работы комиссии экспертов обычно решает руководитель отделения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела. Координация работы комиссии в соответствии с формулировкой статьи 21 Федерального закона №73-ФЗ от 31 мая 2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» возлагается на эксперта-организатора [1].

В состав комиссии включают специалистов по клинической специальности, вопросы по которой указаны в постановлении, а также врача-организатора из числа врачей судебно-медицинских экспертов.

Планирование проведения экспертизы и решение вопроса о качественном и количественном составе комиссии требует от эксперта-организатора знаний в конкретных медицинских дисциплинах для установления обстоятельств дела, подлежащих доказыванию. При этом эксперты комиссии делятся на две группы. Одну образуют участники комиссии, которые путем применения специальных знаний устанавливают факты, имеющие значение для экспертной реконструкции событий. Другую группу составляют эксперты, без суждения которых нельзя обоснованно установить подлежащие доказыванию обстоятельства [5].

В связи с вышеизложенным целью настоящей статьи стало выявление особенностей состава комиссии экспертов как важного фактора для качественного производства судебно-медицинской экспертизы.

Хотя в целом тема судебно-медицинских экспертиз случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи хорошо освещена в современной научной литературе, исследований методологических аспектов производства таких судебно-медицинских экспертиз в отношении детей представлено крайне мало. В связи с этим объектом исследования, представленного в этой статье, стали экспертизы по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи в отношении детей в возрасте до 18 лет.

Материалы и методы

В настоящей статье представлены результаты статистического анализа комиссионных судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи в отношении детей в возрасте до 18 лет, касающиеся особенностей организации работы экспертных комиссий.

В качестве материалов для исследования была использована экспертная документация ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» за период с 2013 по 2021 г. (131 экспертиза трупов и 95 экспертиз живых лиц). Для анализа были выбраны параметры, отражающие сведения о привлеченных специалистах, в том числе данные о профилях специалистов, принимавших участие в работе экспертной комиссии, количестве привлеченных специалистов

(один, несколько), квалификации и наличии у специалиста ученой степени. Все показатели изучались по отдельности по трупам и по живым лицам.

Обработка данных проводилась в программах Microsoft Excel 2007, Microsoft Excel 365 и JASP 0.19.2.0. Проверка статистических гипотез о нормальности распределения количественных данных проводилась с помощью критерия Шапиро – Уилка, различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$. Распределение всех выборок количественных данных было ненормальное, выборки описывались значениями медианы и значениями 25-го и 75-го процентилей вида «Me [Q25; Q75]» с дополнительным указанием минимальных (min) и максимальных (max) значений. Качественные данные были представлены относительными значениями в процентах с точностью до десятых с указанием 95% доверительных интервалов (ДИ), рассчитанных по методу Уилсона, вида $p [p1; p2]$, где $p1$ – нижняя граница, $p2$ – верхняя граница ДИ. Сравнение качественных данных проводилось путем сравнения ДИ, при пересечении ДИ делался вывод об отсутствии статистически значимых различий между показателями [6, 7].

Результаты исследований

Всего за период с 2013 по 2021 г. были проведены 131 экспертиза трупов и 95 экспертиз живых лиц в отношении детей в возрасте до 18 лет. Поводами для назначения комиссионных экспертиз трупов и живых лиц в большинстве случаев было подозрение на ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Комиссионные экспертизы трупов чаще проводились в сроки от 1 до 3 месяцев (58% [49,5%; 66,1%]), сроки проведения экспертиз живых лиц варьировались в диапазоне до 6 месяцев, в 1 случае – более 6 месяцев. Во всех случаях были затребованы дополнительные материалы и объекты исследований. В случае экспертиз трупов чаще, чем в случаях экспертиз живых лиц, требовалось проведение дополнительных исследований, как правило, исследований гистологического архива (43,5% [35,3%; 52,1%]).

В случаях комиссионных экспертиз трупов чаще участвовали специалисты по нескольким профилям (64,1% [55,6%; 71,8%]), в то время как в случаях комиссионных экспертиз живых лиц чаще участвовал специалист или специалисты одного профиля (61,1% [51%; 70,3%]). В производстве комиссионных экспертиз трупов помимо эксперта-организатора участвовали в среднем по 4 специалиста [3; 5], минимум 2, максимум 16; в производстве комиссионных экспертиз живых лиц – также по 4 специалиста [3; 4], минимум 2, максимум 7. При производстве всех экспертиз в составе комиссии присутствовали специалисты высшей категории; кроме того, в большинстве случаев в комиссию также входили специалисты со степенью кандидата медицинских наук: при экспертизах трупов – 75,6% [67,6%; 82,1%],

живых лиц – 58,9% [48,8%; 68,3%]. Специалисты со степенью доктора медицинских наук принимали участие реже: при экспертизах трупов – 51,1% [42,7%; 59,5%], живых лиц – 47,4% [37,7%; 57,3%]; однако существенно чаще, чем специалисты без категории и 1-й категории.

В случаях комиссионных экспертиз трупов чаще всего встречались случаи инфекционных заболеваний (35,9% [28,2%; 44,4%]), неонатологических патологий (24,4% [17,9%; 32,4%]) и различных акушерских состояний (10,7% [6,5%; 17,1%]); в случаях экспертиз живых лиц – случаи неврологической патологии (20,0% [13,2%; 29,1%]), травм (15,8% [9,8%; 24,4%]), исключая травмы головы, и также инфекционных заболеваний (15,8% [9,8%; 24,4%]).

Наиболее востребованными специалистами при производстве комиссионных экспертиз трупов оказались неонатологи (36,6% [28,9%; 45,2%]), инфекционисты (30,5% [23,3%; 38,9%]), а также акушеры-гинекологи (26,0% [19,2%; 34,1%]), педиатры (22,9% [16,5%; 30,8%]) и анестезиологи-реаниматологи (13,7% [8,9%; 20,7%]); при экспертизах живых лиц – неонатологи (18,9% [12,3%; 28,0%]), акушеры-гинекологи (18,9% [12,3%; 28,0%]), неврологи (15,8% [9,8%; 24,4%]), педиатры (15,8% [9,8%; 24,4%]) и травматологи (13,7% [8,2%; 22,0%]).

Удлинение сроков производства вследствие сложности подбора и привлечения необходимого специалиста в случаях экспертиз трупов наблюдалось в 9,9% [5,9%; 16,2%], в случаях экспертиз живых лиц – в 23,2% [15,9%; 32,6%].

Обсуждение полученных данных

Таким образом, результаты проведенного нами статистического анализа судебно-медицинских экспертиз по материалам дела в отношении детей в возрасте до 18 лет в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи показали, что в случаях комиссионных экспертиз трупов чаще участвовали специалисты по нескольким профилям, в случаях экспертиз живых лиц чаще участвовал специалист или специалисты одного профиля. В состав экспертной комиссии помимо эксперта-организатора как при экспертизах трупов, так и при экспертизах живых лиц входили в среднем по 4 специалиста, и в большинстве случаев это были специалисты высшей категории, а также специалисты с ученой степенью, чаще всего со степенью кандидата медицинских наук.

Перечень специалистов, наиболее часто привлекаемых к производству экспертиз случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи детям, следующий: неонатологи, инфекционисты, акушеры-гинекологи, педиатры, неврологи, травматологи и анестезиологи-реаниматологи. Удлинение сроков производства экспертиз из-за поиска специалистов наблюдалось в существенном проценте случаев, особенно в отношении живых лиц.

Выводы

Для снижения степени влияния временного фактора, связанного с поиском и привлечением необходимых для работы экспертной комиссии специалистов, необходимо заблаговременное планирование организации работы экспертной комиссии, определение ее состава и потребности в специалистах того или иного профиля для обеспечения их участия с самого начала производства экспертизы. По нашему мнению, в случае смерти ребенка для эффективной работы экспертной комиссии целесообразно привлекать специалистов в зависимости от профиля патологии еще на этапе первичной экспертизы трупа, что позволит избежать задержек и обеспечит достаточную полноту исследования.

Для решения некоторых проблем по подбору и привлечению клинических специалистов, в число которых входит, например, нежелание клинических специалистов участвовать в комиссионных судебно-медицинских экспертизах на фоне громких врачебных дел или стремление избежать нагрузок, не входящих в их трудовые обязанности, считаем целесообразным внести следующее предложение: создать при Министерстве здравоохранения рабочую группу, куда могли бы войти высококвалифицированные специалисты – врачи различных клинических, наиболее востребованных именно с точки зрения судебно-медицинских экспертиз по материалам дела, специальностей. Создание такой рабочей группы позволило бы привлекать необходимых специалистов на уровне Министерства здравоохранения, обеспечивая тем самым необходимую квалификацию, накопленный экспертный опыт и достаточную мотивацию специалиста.

Кроме этого, для повышения эффективности работы привлекаемых специалистов клинических специальностей считаем необходимым пересмотреть принципы их материального стимулирования. Предложенный подход позволит оперативно собрать всю необходимую информацию на ранних этапах, что, несомненно, минимизирует возможные задержки в будущем.

Проведенный нами статистический анализ позволил выявить актуальные особенности организации работы экспертных комиссий при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи детям и определить круг наиболее часто привлекаемых к производству экспертиз специалистов для дальнейшего использования полученных данных в организационно-методической работе в этой области.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источники финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Судебные экспертизы в уголовном процессе: теория и практика: Материалы всероссийской научно-практической конференции, Москва, 18–19 октября 2022 года). М.: *Московская академия Следственного комитета Российской Федерации*, 2023. 259 с. [Forensic Expertise in Criminal Trials: Theory and Practice: Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference (Moscow, October 18–19, 2022)]. Moscow: *Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation*, 2023. 259 p. [In Russ.].
2. Комментарий к Федеральному закону «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» / [Ефимичев С.П. и др.]; Под общ. ред. В.П. Кашепова. Москва: Юстицинформ, 2003. – 239 с.: *Библиотека журнала «Право и экономика»*. ISBN 5-7205-0514-8. [Commentary on the Federal Law "On State Forensic Activity in the Russian Federation", SP Efimchev et al., Ed. by VP Kashenov, Moscow: Yustitsinform, 2003. 239 p.: *Library of the journal Pravo i Ekonomika*. (In Russ.)]. ISBN 5-7205-0514-8.
3. Методические рекомендации «Методика проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела» (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации 20 сентября 2024 г.). ПЦ СМЭ МЗ РФ. М., 2024 URL: <https://rc-sme.ru/Expertise/metod.php>. (дата обращения: 30.05.2025). [Methodological recommendations "Methodology of forensic medical examination based on case materials", Moscow, 2024 (In Russ.)].
4. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела: актуальные медико-правовые вопросы и экспертная практика. Труды IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 15–16 мая 2025 года, Москва // Под общ. ред. д.м.н., проф. И.Ю. Макарова. М.: ООО «Принт», 2025. 284 с. Forensic medical examination based on case materials: current medical and legal issues and expert practice. Proceedings of the IV All-Russian scientific and practical conference with international participation. May 15–16, 2025, Moscow. Ed. by IYu Makarov. Moscow: 2025. – 284 p.
5. Альшевский В.В., Толмачев И.А. О роли судебно-медицинского эксперта-организатора в экспертной комиссии *Судебно-медицинская экспертиза*. 2012;55(2):59–61. [Al'shevskij VV, Tolmachev IA. On the role of the forensic organizing expert in the expert commission. *Sudebno-Medicinskaya Ekspertiza = Forensic Medical Expertise*. 2012;55(2):59–61 (In Russ.)].
6. Гржибовский А.М. Доверительные интервалы для частот и долей. *Экология Человека*. 2008;5:57–60. [Grzhibovskij AM. Confidence intervals for frequencies and fractions. *Human Ecology*. 2008;(5):57–60 (In Russ.)].
7. Петри А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика: учебное пособие. 4-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 232 с. [Petri A, Sabine K. Illustrated Medical Statistics: Moscow: GEOTAR-Media; 2021. 232 p. (In Russ.)].