

Министерство внутренних дел Российской Федерации
Федеральное государственное казенное образовательное
учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
(СибЮИ МВД России)

УДК 343.98:340.6
Рег. № 07218706
Инв. № 08215021

УТВЕРЖДАЮ

Начальник
СибЮИ МВД России
доктор юридических наук,
профессор
генерал-майор полиции
Д.В. Ким
«___» _____ 2021 г.

ОТЧЕТ
О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ
НАЗНАЧЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА
КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ
(заключительный)

Шифр работы, присвоенный организацией: 18

Руководитель НИР,
доцент кафедры криминалистики
кандидат медицинских наук

Ю.В. Зиненко

Красноярск 2021

СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Руководитель НИР,
доцент кафедры криминалистики
кандидат медицинских наук

Ю.В. Зиненко
(реферат, разделы
1,2,3.1,3.2,4; сбор и
систематизация
научных публикаций и
эмпирического
материала по теме
исследования;
оформление,
заключение)

Исполнители:

доцент кафедры криминалистики
кандидат медицинских наук,
подполковник полиции

Т.Ю. Рублёва
(реферат, разделы
1,2,3.1,4, заключение)

старший преподаватель
кафедры криминалистики
кандидат медицинских наук,
майор полиции

Н.В. Лисихина
(реферат, разделы
1,2,3.2,4, заключение)

преподаватель
кафедры криминалистики

П.А. Картавский
(сбор эмпирического
материала, реферат,
разделы 1,2,3.2,4
заключение)

Нормоконтроль

А.Н. Михайлов

РЕФЕРАТ

Отчет 51с., 5 табл., 35источн.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ, КОМИССИОННАЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА, НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ, МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

Объектом исследования явилась познавательная деятельность лица, производящего расследование преступлений против жизни, здоровья, личности и назначающего комиссионные судебно-медицинские экспертизы (СМЭ) по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Цель работы – выявление проблем назначения и производства комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи и формулирование комплекса выводов, предложений и рекомендаций, направленных на оптимизацию указанной деятельности.

В качестве доминирующих методов исследования выступали: методы синтеза, обобщения, специально-юридические методы (анализ документов – постановлений о назначении СМЭ и заключений эксперта), интервьюирование врачей судебно-медицинских экспертов.

На основании проведенного исследования авторами выявлены проблемы назначения и производства комиссионных СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи и разработаны методические рекомендации для следователей, позволяющие избежать недочетов при подготовке материалов на СМЭ, составлении постановления о назначении СМЭ и формулировании вопросов перед экспертной комиссией.

Область применения: результаты исследования могут быть использованы в деятельности органов предварительного расследования территориальных органов МВД России, образовательных организации системы МВД России.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....	9
1 Общая характеристика работы.....	9
2 Сведения об использовании результатов научных исследований, проводимых иными организациями системы МВД России.....	12
3 Обоснование проблем, требующих научного решения, и результаты анализа.....	16
3.1 Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отделе сложных экспертиз в КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2016-2020 гг.....	16
3.2 Проблемы назначения и производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи	32
4 Оценка результатов исследования.....	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	47

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время сохраняется тенденция к увеличению, как назначений, так и производства различных судебных экспертиз и экспертных исследований. При этом возрастает количество проводимых сложных, многообъектных, комплексных судебных экспертиз¹. По наблюдениям А.В. Ковалева, сохраняется тенденция к увеличению назначения судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) по вопросам оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи².

Данная тенденция характерна для Красноярского края, и видна в соотношении общего количества проведенных комиссионных СМЭ и количества проведенных СМЭ по вопросам оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи за 2016-2020 гг. в отделе сложных экспертиз КГБУЗ Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы (ККБСМЭ) (таблица 1).

Таблица 1. Соотношение общего количества проведенных комиссионных СМЭ и количества проведенных СМЭ по вопросам оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи за 2016-2020 гг. в отделе сложных экспертиз КГБУЗ Красноярское краевое бюро судебно-медицинской.

Показатели	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
Всего экспертиз	970	1050	1070	975	855
Экспертизы по «врачебным делам»	114 (11,7%)	443 (44%)	464 (43,3%)	463 (47,5%)	363 (42,5%)

¹Мишин А. В., Мазуренко П. Н. Актуальные проблемы назначения и производства судебной экспертизы // Вестник экономики, права и социологии. 2017. № 1. С. 86.

² Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 2-е изд., перераб. и доп. С. 1.

Судебно-медицинская экспертиза – мощный инструмент сбора и закрепления доказательств по делу³. Правильная организация экспертного сопровождения в значительной степени обеспечивает полноту, качество и эффективность предварительного расследования и судебного разбирательства уголовных дел⁴.

Понятие и порядок проведения СМЭ достаточно регламентированы на законодательном уровне. Несмотря на законодательное закрепление, проблемы назначения СМЭ, в том числе и по вопросам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи, продолжают иметь место и в теории, и в практической деятельности⁵.

Все выше перечисленное, обуславливает необходимость знаний должностными лицами, назначающими комиссионные СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, особенностей назначения и производства данного вида экспертиз, общих положений и методов проведения, требований к постановлению о назначении СМЭ, к материалам, направляемым на СМЭ. Кроме этого, юристы должны уметь интерпретировать заключение судебно-медицинского эксперта в интересах правосудия и установления истины.

Целью исследования явилось выявление проблем назначения и организации производства комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи и формулирование комплекса выводов, предложений и рекомендаций, направленных на оптимизацию указанной деятельности.

³Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз / А.В. Маслов и др. // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск. 2012. № 12. С. 113.

⁴Мишин А.В. Актуальные проблемы назначения и производства судебной экспертизы / А.В. Мишин, П.Н. Мазуренко // Вестник экономики, права и социологии. 2017. № 1. С. 86.

⁵Зиненко Ю.В, Моисеев В.Ф., Черный В.В. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отделе сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2014-2018 гг. / Вестник Уфимского юридического института МВД России. 2019. 4 (86). С. 164.

В соответствии с целью исследования поставлены ряд взаимосвязанных задач теоретико-прикладного характера:

– проанализировать нормативные правовые акты, учебную и научную литературу по назначению и организации производства комиссионных СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи;

– провести анализ архивных материалов отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ за 2016-2020 гг. (годовые отчеты отдела сложных экспертиз, постановления о назначении комиссионных СМЭ и заключения экспертных комиссий);

– на основании изучения нормативно-правовых актов и анализа эмпирического материала отдела сложных экспертиз ККБСМЭ выделить проблемы назначения и производства комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи;

– разработать методические рекомендации для должностных лиц по назначению и организации производства комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Теоретическую основу исследования составили фундаментальные труды российских ученых в области судебной медицины, уголовного процесса и судебной экспертизы. В качестве источников теоретической информации использовались монографии, диссертации, научные статьи, материалы научно-практических конференций и семинаров, в которых рассматривались вопросы назначения и производства комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Так, проблемные вопросы организации производства и доказательности судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» отражены в трудах Л.А. Шрамова; В.В. Столярова с соавт.; И.Н. Никишцева с соавт.; Ю.В. Солодун, О.Ю. Злобиной.

Юридическое значение судебно-медицинских экспертиз по делам оказания медицинской помощи дано в работах Е.Х. Барина с соавт.; В.Ю. Голубовского, Е.В. Кунца.

Анализ недостатков при оказании медицинской помощи по материалам комплексных судебно-медицинских экспертиз и внутренний контроль качества судебно-медицинских экспертиз по фактам неоказания медицинской помощи проведен в исследованиях Э.С. Грига, Э.Г. Борисовой; Е.Х. Баринава с соавт.; А.В. Максимова с соавт.

Проблемы формулировки вопросов при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи описаны в трудах В.А. Спиридонова.

Работа состоит из введения, 4 разделов, заключения, списка использованных источников.

Отчет о научно-исследовательской работе предназначен для сотрудников следственных подразделений МВД России, специализирующихся на расследовании преступлений против жизни, здоровья, личности и назначающих комиссионные СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1 Общая характеристика работы

Институт судебной экспертизы занимает важное место в уголовном судопроизводстве и является юридической формой использования специальных знаний⁶.

Расследование и разрешение по существу уголовных дел, где речь идет о жизни и здоровье граждан, практически невозможно без применения специальных медицинских знаний в различных формах, из которых основной является судебно-медицинская экспертиза⁷. Однако, разделяя мнение ряда ученых, полагаем, что «качество судебных экспертиз, сроки их исполнения, эффективность экспертных выводов зависят не только от врача судебно-медицинского эксперта (исполнителя), но и, в не меньшей степени, от следователя (дознателя), назначившего экспертизу»⁸. От правильности постановки вопросов перед экспертом, доброкачественности и полноты собранных материалов во многом зависят законность и обоснованность итоговых выводов эксперта⁹.

Все вышеперечисленное, обуславливает необходимость проведения комплексного исследования, в котором будут рассмотрены проблемные вопросы назначения и производства комиссионных СМЭ, в том числе и по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

⁶Сарычева Н.В. Некоторые процессуальные проблемы назначения судебной экспертизы // Инновации в науке: научный журнал. 2018. № 5 (81). С. 85.

⁷Маслов А.В. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз // А.В. Маслов, Е.И. Прониченко, А.А. Теньков // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. 2012. №12. С. 112.

⁸Сергеева О.С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности / О.С. Сергеева // Российский следователь. 2017. № 18. С. 43.

⁹Жирова М.Ю. Типичные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении легкого вреда здоровью и побоях // Актуальные проблемы экономики и права. 2010. № 3. С. 197.

Для устранения указанного пробела, авторами на первом этапе работы были изучены научные, учебные, методические, справочные материалы, размещенные БД НТИ АИПС «НТИ-ЦА» ФКУ ГИАЦ МВД России, а также на других электронных ресурсах и справочно-правовых системах.

Особое внимание было уделено анализу и изучению, как нормативно-правовых актов, так и научной литературы, освещающих вопросы назначения и производства комиссионных СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

На втором этапе были изучены и проанализированы годовые отчеты отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ за 2016-2020 гг., постановления о назначении комиссионных СМЭ и заключения эксперта. Проведено интервьюирование врачей судебно-медицинских экспертов отдела сложных экспертиз ККБСМЭ.

После сбора эмпирической базы исследования, на третьем этапе, проводился комплексный анализ положений уголовно-процессуальной теории и законодательства, складывающейся следственно-судебной практики.

В научном отчете рассмотрены проблемы назначения и производства комиссионных СМЭ, сформулированы комплекс выводов, предложений и рекомендаций, направленных на оптимизацию указанной деятельности.

В итоге были подготовлены методические рекомендации, в которых рассмотрены общие вопросы назначения комиссионных СМЭ и особенности назначения и организации производства СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи (подготовка и сбор материалов на СМЭ, составление постановления, формулировка вопросов перед экспертной комиссией).

Изложенные в работе теоретические положения, практические предложения и рекомендации могут быть использованы:

– в совершенствовании профессиональной подготовки сотрудников следственных подразделений МВД России, и, соответственно, в

преподавании судебной экспертизы, судебной медицины, теории судебно-экспертной деятельности, при подготовке лекций, учебных пособий и других учебно-методических материалов;

– в совершенствовании нормативно-правовой базы и организации практической деятельности специалистов в повседневной практике раскрытия и расследования преступлений против жизни, здоровья и личности.

2 Сведения об использовании результатов научных исследований, проводимых иными организациями системы МВД России

Анализ результатов научных исследований, проводимых организациями системы МВД России и иными образовательными организациями показал, что вопросы назначения и организации производства судебных экспертиз, излагались авторами в ряде диссертационных работ.

К наиболее значимым научным исследованиям, раскрывающим вопросы назначения и организации производства судебных экспертиз можно отнести следующие:

1. Р.А. Кокорев «Использование медицинских знаний в расследовании преступлений против личности»¹⁰. В диссертационном исследовании изучена практика назначения и производства судебно-медицинских экспертиз в целях разработки рекомендаций по использованию их результатов в расследовании преступлений против личности. Автором разработаны теоретические основы использования медицинских знаний в расследовании преступлений против личности, сформирован комплекс практических рекомендаций и предложений, направленных на повышение эффективности применения данных знаний в расследовании преступлений путем системного изучения криминалистической практики использования специальных медицинских знаний в расследовании преступлений против личности.

2. Д.Р. Панарина «Современные проблемы и тенденции развития языка общей теории судебной экспертизы»¹¹. Целью данной работы явилось познание закономерностей, определяющих содержание и развитие терминоведения как науки, определение места и тенденций развития языка

¹⁰Кокорев Р.А. Использование медицинских знаний в расследовании преступлений против личности: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. Москва, 2018.

¹¹Панарина Д.Р. Современные проблемы и тенденции развития языка общей теории судебной экспертизы :дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. Москва, 2018.

общей теории судебной экспертизы в системе методологии юридических и прикладных наук, а также разработка рекомендаций и предложений, направленных на совершенствование межотраслевой терминологической системы.

3. Е.К. Сенокосова «Профессиональная некомпетентность и недобросовестность оказания медицинской помощи: криминологический и уголовно-правовой аспекты»¹². Научная цель работы – проведение комплексного криминологического и уголовно-правового изучения профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи. Автором определены объективные и субъективные признаки профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи; дана краткая характеристика общего состояния преступности в системе оказания медицинской помощи, детерминант профессиональной некомпетентности и недобросовестности при оказании медицинской помощи; сформулирован комплекс мер по предупреждению правонарушений в системе оказания медицинской помощи.

4. Д.А. Кудряшов «Теория и практика комплексной судебной экспертизы»¹³. Цель данного исследования заключалась в решении актуальной научно-прикладной проблемы по совершенствованию теоретических, методических, информационных и организационных основ комплексной судебной экспертизы в процессе ее назначения и производства, а также выработке комплекса практических рекомендаций по оценке и использованию ее результатов в качестве доказательства по уголовным и иным делам.

Интерес в рамках данного исследования представляют следующие монографии:

¹²Сенокосова Е.К. Профессиональная некомпетентность и недобросовестность оказания медицинской помощи : криминологический и уголовно-правовой аспекты : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Омск, 2018.

¹³Кудряшов Д. А. Теория и практика комплексной судебной экспертизы: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. Москва, 2018.

1. Е.Р. Россинской «Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе»¹⁴. В монографии рассмотрены теоретические и организационные основы судебной экспертизы, в том числе по определению тяжести вреда здоровью. Порядок назначения и производства экспертиз в гражданском, арбитражном, административном, уголовном процессах, производстве по делам об административных правонарушениях. Представлен перечень вопросов, которые необходимо формулировать в постановлениях о назначении судебных экспертиз, в том числе фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

2. С.Н. Козлова «Значение социальных и правовых вопросов в расследовании «врачебных дел»¹⁵. Монография посвящена деонтологии, этике и социальным вопросам при расследовании «врачебных дел». При написании работы авторы опирались на общеизвестные исторические сведения и на научные и методические данные из специальной литературы и положений соответствующих статей Конституции, УПК, ГПК, РФ и федеральных инструктивных документов, регламентирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, а также медицинскую судебную экспертизу.

Кроме того, в рамках научно-исследовательской работы «Судебно-медицинская характеристика ненадлежащего исполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей» Э.Р. Исхаков, А.В. Васильченко раскрывают методические особенности проведения судебно-медицинской экспертизы случаев ненадлежащего исполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей, дают рекомендации по вопросам использования специальных медицинских знаний

¹⁴Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е.Р. Россинская. 4-е изд., перераб. и доп. М.: Норма: ИНФРА. М. 2020.

¹⁵ Козлов С.Н. Значение социальных и правовых вопросов в расследовании «врачебных дел»: монография / С.Н. Козлов, С.И. Вележев. Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2019.

при проведении доследственной проверки и при расследовании преступлений по уголовным делам подобного рода¹⁶.

Проблемные вопросы расследования ятрогенных преступлений рассмотрены В.Н. Чаплыгиной¹⁷, в том числе вопросы правовой оценки выводов судебно-медицинских экспертов о вероятностном характере наступлений последствий у пациентов в результате действий врачей и другого медицинского персонала при оказании медицинской помощи. Автор полагает, что выводы эксперта, сформулированные в вероятностной форме, не могут быть единственным, главным основанием для вывода о виновности (невиновности) лица, но могут иметь доказательственное значение в совокупности с иными доказательствами по делу.

Анализируя подготовленные за последние 10 лет научные труды по вопросам назначения и производства комиссионных СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, отметим, что научно-исследовательская работа по указанной тематике как комплексное исследование проводится впервые в настоящей работе.

В качестве выходной продукции нами разработаны методические рекомендации, которые помогут должностным лицам, назначающим комиссионные СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, определиться с целью назначения СМЭ, а также избежать недочетов при подготовке материалов на СМЭ, при составлении постановления о назначении СМЭ и формулировании вопросов перед экспертной комиссией.

¹⁶Исхаков Э.Р., Васильченко А.В. Судебно-медицинская характеристика ненадлежащего исполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей: заключительный отчет о научно-исследовательской работе // Уфимский ЮИ МВД России. 2019. Рег. № 07193745. 73 с.

¹⁷Чаплыгина В.Н. Расследование ятрогенных преступлений: заключительный отчет о научно-исследовательской работе // Орловский юридический институт МВД России имени В. В. Лукьянова. 2019. Рег. № 07194604. 51 с.

3. Обоснование проблем, требующих научного решения, и результаты анализа

3.1. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отделе сложных экспертиз в КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2016-2020 гг.

С целью выяснения объема и структурной характеристики комиссионных СМЭ нами проведен ретроспективный анализ проведенных СМЭ в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ за 2016-2020 гг.

В структуре КГБУЗ ККБСМЭ отдел сложных экспертиз является одним из самых важных, поскольку здесь решаются наиболее сложные и спорные вопросы СМЭ, пристальное внимание уделяется экспертизам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи (по «врачебным делам»).

На сегодняшний день одной из серьезных проблем, с которой сталкиваются экспертные комиссии в своей повседневной работе в ККБСМЭ – это огромное количество производства комиссионных СМЭ (Таблица 2).

Таблица 2. Соотношение общего количества проведенных СМЭ в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ и количества проведенных СМЭ по вопросам оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи за 2016-2020 гг.

Показатели	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
Всего экспертиз и обследований	970	1050	1070	975	855
Экспертизы по врачебным делам	114	443	464	463	363
Повторные экспертизы	64	51	50	52	50

Данная проблема была озвучена начальником ККБСМЭ в 2019 году в ФГБУ Российском центре судебно-медицинской экспертизы Минздрава России¹⁸. Мы сравнили объемы производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ с объемами производства комиссионных СМЭ в Бюро по Сибирскому Федеральному округу за 2018 год. Так, в 2018 год в Красноярске проведено 1070 комиссионных СМЭ, в Иркутске – 295, в Тыве – 207, в Омске 355, в Алтайском крае – 553, в Томске – 291, в Бурятии – 142, в Кемерово – 484, в Новосибирске – 220, в Хакасии – 286. Подчеркнем, что подобная проблема наблюдается только в Красноярском крае¹⁹. Разрыв общего количества проведенных комиссионных СМЭ в ККБСМЭ с остальными регионами Сибирского федерального округа чрезвычайно высок, и это с учетом того, что остальные территории по количественному показателю населения значительно превышают Красноярский край.

Из данных, представленных в таблице 2, следует, что количество повторных экспертиз сохраняется примерно на одном уровне. Повторные экспертизы назначаются в случаях сомнений следственных органов и судов в правильности определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека и причины смерти (в рамках ч. 2 ст. 207 УПК РФ).

Отметим, что количество экспертиз, назначаемых МВД сохраняется примерно на одном уровне, отмечается некоторое снижение количества комиссионных СМЭ, назначенных судами.

Многолетний анализ назначаемых судебно-следственными органами комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ свидетельствует о явной тенденции возрастания количества и доли экспертиз, связанных с оказанием медицинской помощи при расследовании уголовных и рассмотрении гражданских дел (Таблица 2).

¹⁸ Из доклада начальника КГБУЗ ККБСМЭ А.В. Донского в 2019 году на заседании профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» в ФГБУ Российском центре судебно-медицинской экспертизы Минздрава России.

¹⁹ Там же.

Так, в 2016 г. проведено 114 комиссионных СМЭ, связанных с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи (12% от всех видов исследований, проводимых в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ), в 2017 г. – 443 (42 %), в 2018 г. – 464 (43 %), в 2019 г. – 463 (47,5 %), в 2020 г. – 363 (42,5%). В последние годы (2017–2020 гг.) отмечается значительное увеличение количества экспертиз, назначаемых по «врачебным делам» (Таблица 2).

Провели анализ постановлений следственных органов и судов Красноярского края за 2016 – 2020 гг. для выявления оснований, по которым назначались повторные экспертизы в КГБУЗ ККБСМЭ и разделили наиболее часто встречающиеся на две группы:

1 группа – основания, предусмотренные действующим законодательством;

2 группа – основания, не предусмотренные действующим законодательством.

В первую группу вошли:

– наличие противоречий в выводах и исследовательской части экспертизы;

– недостаточная обоснованность или отсутствие обоснования выводов (касается установления тяжести вреда, причиненного здоровью, давности и механизма повреждений).

Во вторую группу вошли:

– требование надзорных органов (прокуратура);

– указание руководителей следственного органа;

– мнение специалиста, отрицающее выводы эксперта;

– несогласие одной из сторон с выводами эксперта;

– невозможно дать ответы на все поставленные вопросы при первичной экспертизе без привлечения узких специалистов;

– в случаях, когда не установлена причина смерти (например, труп гнилой);

– установление соответствия обстоятельств причинения повреждений и механизма их образования при дорожно-транспортном происшествии.

Отметим, что практически в каждом постановлении о назначении комиссионной экспертизы имеется вопрос о качестве оказания медицинской помощи при упоминании медицинского работника в материалах дела, даже если он только констатирует наступление смерти.

Проанализировав архивные материалы отдела сложных экспертиз ККБСМЭ за последние 5 лет, мы считаем, что в структуре комиссионных СМЭ преобладают экспертизы по материалам уголовных дел, которые составляют 73 % от общего числа (Таблица 3). Количество СМЭ, инициированных следственными учреждениями, растет из года в год, в то время как назначенных судами, хоть и незначительно, сокращается.

Таблица 3. Соотношение уголовных и гражданских дел за 2016–2020 гг. по архивным материалам отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ.

Показатели	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
Уголовные дела	731	740	818	712	599
Гражданские дела	239	310	252	263	256
Всего экспертиз	970	1050	1070	975	855

Хочется подчеркнуть, что наибольший рост назначаемых комиссионных экспертиз за анализируемый период по отделу сложных экспертиз ККБСМЭ отмечается у ГСУ СК России. На этом фоне необходимо отметить увеличение необоснованно назначаемых экспертиз, когда формулируются вопросы, на которые ответы уже были даны в ходе предыдущих экспертиз или вопросы, на которые невозможно ответить. Например, перед экспертной комиссией ставится задача определить причину смерти безвестно пропавшего человека или необходимо оценить вероятность того или иного исхода при событиях, которые не происходили.

Одним из показателей экспертной работы является количество повторных экспертиз, который используется как критерий оценки качества работы Государственного судебно-экспертного учреждения (ГСЭУ).

Как ранее нами было отмечено, повторные экспертизы, проводимые в рамках ч. 2. ст. 207 УПК РФ сохраняются на одном уровне, тогда как обращает на себя внимание большое количество назначения первичных комиссионных СМЭ в отдел сложных экспертиз (минуя другие структурные подразделения Бюро), что подтверждается данными представленными в таблице 4.

Таблица 4. Количество комиссионных экспертиз, проведенных за 2016–2020 гг. в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ.

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Первичные	730	794	798	731	627
Дополнительные	156	170	185	158	157
Повторные	64	51	50	52	50
Комплексные	20	35	37	34	21
Всего экспертиз	970	1050	1070	975	855

В ходе выполнения исследования было проведено интервьюирование заведующего отделом сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ. Заведующий отделом сложных экспертиз отметил, что количество повторных экспертиз, назначенных по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (группа 1) за 2016–2020 гг., является незначительным. Тогда как, значительное количество повторных экспертиз, назначается в отдел сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ с нарушением требований нормативно-правовых документов.

Так, зачастую, повторные комиссионные СМЭ по КГБУЗ ККБСМЭ назначаются по требованию адвокатов, по требованию прокуроров «для подтверждения ранее сделанных выводов», при несогласии (жалобах руководству) одной из сторон с результатами СМЭ. Тогда как, никаких поводов, предусмотренных действующим законодательством для назначения повторных экспертиз нет.

Относительно результатов повторных экспертиз, после первичных, проведенных в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ (в рамках

ч. 2.ст. 207 УПК РФ), можно отметить наиболее частое расхождение мнения экспертных комиссий и районных экспертов в определении тяжести вреда здоровью.

Так, как правило, при первичной экспертизе используется диагноз, уже имеющийся в медицинских документах (в справке, амбулаторной карте, истории болезни) и, не учитывается наличие или отсутствие описания объективных клинических проявлений травмы, отягощенный преморбидный фон, течение сопутствующих заболеваний.

Рассмотрим несколько примеров повторных СМЭ, проведенных в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ в 2016-2020 гг. после первичных СМЭ, назначенных по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (группа 1).

– Заключение эксперта (ЗЭ) № 670 районное судебно-медицинское отделение (РСМО), Заключение комиссии эксперта (ЗКЭ) № 159.

В рамках первичной экспертизы экспертом установлено повреждение мозга в виде ушиба головного мозга средней степени тяжести, в результате чего установлен тяжкий вред здоровью по п. 6.1.3. № 194н «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 24.04.2008 г. (размозжение головного мозга, диффузное аксональное повреждение, внутримозговое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени тяжести при наличии общемозговых, стволовых и очаговых симптомов), в ходе ЗКЭ – признаков «общемозговых, стволовых и очаговых симптомов» в представленной медицинской документации не выявлено, поэтому вред здоровью изменен на средний.

– ЗЭ № 53 и 77 СМО (ЗКЭ № 121) – черепно-мозговая травма, перелом костей носа без смещения – выставлен вред здоровью средней тяжести, причина – длительность лечения 26 дней. При этом больничный лист не оформлялся, каких-либо сведений о наличии признаков расстройства здоровья в медицинских документах нет, лечения по поводу травмы пострадавший не получал. В результате проведенной повторной

комиссионной СМЭ экспертной комиссией тяжесть вреда здоровью изменена на легкий.

– ЗЭ № 350 РСМО (ЗКЭ № 778) – при освидетельствовании 30.01.18 г. (попрошествеии 10 дней с момента предполагаемого причинения повреждений), у пострадавшей выявлены признаки осумкованной гематомы и сотрясение головного мозга, в связи с чем, экспертом делается вывод о возникновении повреждений 20.01.2018, когда со слов пострадавшей она была избита. Выставляется вред здоровью средней тяжести. ЗКЭ – сотрясение головного мозга – не подтвержден клинической симптоматикой; давность гематомы 13 – 14 дней; с жалобами в лечебно-профилактическое учреждение не обращалась, медицинская помощь не оказывалась, признаков расстройства здоровья не зафиксировано (за исключением похмельного синдрома). Какие-либо объективные данные об избиении отсутствуют.

– ЗЭ № 594 РСМО – ЗКЭ № 793 – в рамках первичной экспертизы судебно-медицинский эксперт пришел к выводу, что смерть наступила в результате закрытой черепно-мозговой травмы. При этом на гистологическое исследование экспертом взято всего 3 кусочка внутренних органов, головной мозг – 1 кусочек без гистологических признаков травмы. В ходе проведения комиссионной СМЭ экспертной комиссией было выяснено, что головной мозг отсутствует во влажном архиве, в связи с чем, в ходе проведения комиссионной СМЭ высказаться о причине смерти не представилось возможным.

Резюмируя изложенное, считаем, что основная масса расхождений в трактовке диагнозов обусловлена следующими причинами:

- 1) невнимательной работой судебно-медицинских экспертов с предоставляемыми медицинскими документами, отсутствием критического экспертного отношения к выставленному диагнозу. Так, наиболее часто это касается травмы головы в состоянии алкогольного опьянения, лечащими врачами течение похмельного синдрома расценивается как признак ушиба или сотрясения головного мозга;

2) зачастую не проводятся обязательные консультации узких специалистов (офтальмолог, терапевт, рентгенолог), не описывается объективная клиническая симптоматика, зачастую диагнозы «сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга» выставляются травматологом или хирургом без привлечения невролога или нейрохирурга.

– ЗЭ № 120 РСМО (ЗКЭ № 534) – ответы на поставленные вопросы при первичной экспертизе не даны, так как диагноз «перелом костей предплечья» выставлен под «?». Следователю рекомендовано назначение комиссионной экспертизы в отделе сложных экспертиз. После консультации рентгенолога – перелом подтвержден, установлен вред здоровью средней тяжести.

Рассмотрим данный пример более подробно, так как подобные случаи встречаются и в других регионах. Отметим, что плохое описание снимков или наличие предварительного диагноза не являются основанием для направления материалов на комиссионную экспертизу СМЭ. Подчеркнем, что согласно ст. 57 УПК РФ судебно-медицинский эксперт имеет право ходатайствовать об уточнении диагноза лечащим врачом, дополнительном описании рентгенограмм, проведении любого дополнительного обследования с предоставлением этих данных лицом, назначившим экспертизу.

Когда имеются сомнения в правильности описания рентгенограмм судебно-медицинский эксперт, производящий первичную СМЭ вправе:

– направить в КГБУЗ ККБСМЭ для описания нашим рентгенологом (штатным консультантом) и после получения результата самостоятельно завершить экспертизу;

– ходатайствовать перед судом или следователем о привлечении к производству экспертизы дополнительного специалиста, отдельное мнение которого врач судебно-медицинский эксперт может в последующем использовать (например, интерпретация ЭКГ, дополнительное описание рентгенограмм, уточнение морфологических особенностей повреждений, имевшихся при обращении за медицинской помощью). Полагаем, что эти

данные могут быть использованы судебно-медицинским экспертом наравне с заключениями эксперта-гистолога или эксперта-химика.

Анализируя архивные материалы отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ (повторные СМЭ), мы обратили внимание на появление в выводах первичных экспертиз следующей формулировки «ответ на этот вопрос не входит в компетенцию первичной экспертизы и может быть решен в рамках комиссионной экспертизы отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ» (подобные формулировки неоднократно встречаются в разных РСМО Бюро). Отметим, что обычно такая формулировка используется при ответе на вопросы, требующие установления соответствия обстоятельств и механизма причинения повреждений, установления фаз дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

В этой связи, подчеркнем, что в отделе сложных экспертиз работают такие же эксперты, как и в других отделах ККБСМЭ, с такими же категориями, проходившие обучение на таких же базах. Безусловно, у экспертных комиссий есть больше возможностей в привлечении узких специалистов и выявлению дефектов проведенного лечения. Тогда как, решение других, базовых судебно-медицинских вопросов, касающихся механизма причинения повреждений, соответствия обстоятельств причинения повреждений, давности повреждений, фаз ДТП – возможно в рамках первичной СМЭ. Подчеркнем, что врачи СМЭ других структурных подразделений ККБСМЭ ничуть не хуже врачей экспертных комиссий и располагают такими же возможностями.

Считаем, что значительное количество необоснованно назначаемых комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ, может быть обусловлено тем, что в нормативно-правовых актах, регламентирующих порядок назначения комиссионной СМЭ, не конкретизированы основания ее назначения.

Комиссионный характер экспертизы определяется: большим количеством объектов, представленных на исследование, необходимостью проведения высокотехнологичных лабораторных исследований, и привлечения дополнительных специалистов различного профиля, - определяется следователем либо руководителем экспертного учреждения, которому поручено производство экспертизы.

Наиболее подробно комиссия судебная экспертиза регламентирована в ст. 200 УПК РФ и в ст. 21, 22 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 года №73 – ФЗ (ФЗ ГСЭД).

Комиссионная СМЭ имеет следующие особенности:

– она производится несколькими, но не менее чем двумя экспертами одной специальности (ст. 200 УПК, ст. 21 ФЗ ГСЭД);

– при производстве комиссионной судебной экспертизы экспертами одной специальности каждый из них проводит исследования в полном объеме, и они совместно анализируют полученные результаты (ст. 22 ФЗ ГСЭД).

Отметим, что в ст. 200 УПК РФ не конкретизирован порядок производства комиссионной судебной экспертизы. Так, в ч. 1 ст. 200 УПК РФ не указано ни одного основания назначения комиссионной судебной экспертизы, это может приводить к необоснованному назначению этого вида судебной экспертизы.

Безусловно, первичные комиссионные экспертизы могут быть проведены по распоряжению руководителя КГБУЗ ККБСМЭ (начальника ККБСМЭ) (УПК, ФЗ ГСЭД). Так, в ст. 15 Приказа Минздравсоцразвития РФ № 346н указано следующее: «руководитель государственного судебно-экспертного учреждения (ГСЭУ) изучает постановление или определение о назначении экспертизы, устанавливает вид, характер и объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет: исполнителя (исполнителей),

которому поручает производство экспертизы, в том числе эксперта-организатора)»).

Мы проанализировали первичные комиссионные экспертизы, проведенные по распоряжению начальника ККБСМЭ в отделе сложных экспертиз, и пришли к выводу, что подобные комиссионные СМЭ проводятся в исключительных случаях. Так, первичные комиссионные СМЭ по распоряжению начальника ККБСМЭ могут быть проведены в случаях:

- наличия технических сложностей при производстве экспертиз – большое количество материалов дела;
- выявления фактов высокой социальной значимости рассматриваемого случая;
- в случаях необходимости дачи ответов на большое количество нестандартных вопросов.

Отметим, что достаточно часто назначаются комиссионные СМЭ, связанные с вопросами о правильности, качестве оказания медицинской помощи, исполнении нормативных документов лечащими врачами, возможностях лечебно-профилактических учреждений, что является, зачастую, компетенцией Росздравнадзора и страховых компаний, а не врачей судебно-медицинских экспертов. Кроме этого, в ряде случаев, вопросы, которые сформулированы следователями в постановлениях о назначении комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, не входят в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, на которые возможно дать ответ после дополнительного допроса лечащего врача. Таким образом, имеет место необоснованное назначение комиссионных СМЭ в отдел сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ «по экспертизе качества оказания медицинской помощи» (по вопросам не входящим в компетенцию врача судебно-медицинского эксперта и в компетенцию экспертного учреждения).

Избежать подобного рода ошибок позволит изучение нормативных документов, которыми руководствуются судебно-медицинские эксперты.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено, что «медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина» (ч. 1 ст. 58)²⁰. В соответствии с ч. 2 ст. 58 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- б) экспертиза качества медицинской помощи.

Комиссионная судебно-медицинская экспертиза – это разновидность медицинских экспертиз по исследованию трупов, живых лиц, вещественных доказательств, иных материальных объектов, а также материалов уголовного дела.

В соответствии со ст. 64 Закона об охране граждан, а также в соответствии с Приказом МЗ РФ от 16.05.2017г. № 226 н «Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи» экспертиза качества медицинской помощи проводится аттестованными в установленном законодательством Российской Федерации порядке экспертами,

²⁰ Зиненко, Ю.В. Организация судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью: учебное пособие / Ю.В. Зиненко, А.В. Репин. Красноярск: СибЮИ МВД России, 2020. С. 6.

привлекаемыми Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или территориальным Фондом обязательного медицинского страхования.

КГБУЗ ККБСМЭ не является подразделением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, не имеет в своем штате аттестованных экспертов соответствующего профиля, ответ на вопрос о качестве оказания медицинской помощи – не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы.

В ряде случаев, следователи в отдел сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ назначают экспертизы по вопросам о психическом состоянии подэкспертного. Подчеркнем, что судебно-психиатрическая экспертиза это отдельный вид медицинских экспертиз и проводится в соответствующих учреждениях. Также назначаются экспертизы по вопросам, касающимся установления «обезображивания». Термин «обезображивание» не является медицинским, производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного повреждения, степень тяжести вреда здоровью, выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, как и сам факт обезображивания – определяется судом.

Таким образом, до 2018 года наблюдался стабильный рост общего количества производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ. В 2019-2020 годах руководителям ККБСМЭ удалось незначительно уменьшить общее количество производства комиссионных СМЭ (таблица 2).

Во-первых, от должностных лиц, назначающих повторные СМЭ (в рамках ч.2. ст. 207 УПК РФ) стали требовать указывать основания для их назначения. Так, зачастую, в отдел сложных экспертиз ККБСМЭ назначаются комиссионные СМЭ для «подтверждения ранее сделанных выводов» по требованию прокурора при отсутствии противоречий в первичной экспертизе. Таким образом, стали дифференцированно подходить к назначению повторных СМЭ по ходатайству третьих лиц (участники

процесса, адвокат, сторона недовольная результатами первичной экспертизы). Должностным лицам, назначающим комиссионные СМЭ в отдел сложных экспертиз ККБСМЭ, было отказано в их производстве при отсутствии оснований, предусмотренных действующим законодательством (УПК РФ и Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 года №73 – ФЗ (далее - ФЗ ГСЭД).

Во-вторых, часть назначаемых комиссионных СМЭ в отдел сложных экспертиз ККБСМЭ были направлены для их производства в некоторые районные подразделения ККБСМЭ, так как их производство не требовало привлечения узких специалистов, состоящих в штате ККБСМЭ, и СМЭ может быть проведена комиссионно не менее чем двумя экспертами районных отделений. Так, руководителем ККБСМЭ принято решение часть комиссионных экспертиз поручить экспертам Лесосибирского и Ачинского межрайонных судебно-медицинских отделений.

Несмотря на то, что в 2019-2020 годах уже виден незначительный спад общего количества производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ, но на общей картине для г. Красноярска это по-прежнему огромные цифры, что требует принятия организационных решений по дальнейшему уменьшению общего количества производства комиссионных СМЭ.

По нашим наблюдениям, большое количество комиссионных СМЭ проводится по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, составляя 42,5-47,5% от общего количества производства СМЭ в ККБСМЭ (таблица 1). Полагаем, что вопросы «о качестве и безопасности медицинской помощи (медицинской услуги)», не входят в компетенцию ККБСМЭ, а является компетенцией администрации ЛПУ, ФОМС, Росздравнадзора, поэтому в ККБСМЭ проводиться не должны. Данное обстоятельство приводит к неоправданному увеличению нагрузки на экспертов отдела, к снижению качества экспертиз и колоссальным финансовым затратам

ККБСМЭ, к увеличению сроков исполнения комиссионных СМЭ и, самое главное, к необоснованному использованию интеллектуальных ресурсов и знаний высококвалифицированных врачей экспертных комиссий ККБСМЭ.

Необходимость их проведения обусловлена тем, что в иных экспертных учреждениях отсутствует штат специалистов, которые обладают надлежащими системными знаниями в области медицинской экспертной деятельности. Сотрудники ККБСМЭ необходимыми знаниями обладают.

Отметим, что вопросы, которые относятся к компетенции судебно-медицинского эксперта по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, должны касаться установления причинно-следственных связей между деяниями конкретных медицинских работников и наступившими не благоприятными последствиями. Во многих других случаях назначение комиссионной СМЭ вообще не требуется.

Отдел сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ это не просто одно из подразделений КГБУЗ ККБСМЭ, а своеобразная «конечная инстанция», поскольку здесь производится особый вид экспертиз как по организации (участвует несколько экспертов, проводится несколько видов исследований, так и по сложности решаемых вопросов). Поэтому, как должностным лицам, назначающим комиссионные СМЭ, так и врачам судебно-медицинским экспертам необходимо помнить, что и экспертизы в этот отдел должны назначаться те, которые требуют привлечения максимальных ресурсов Бюро.

Кроме этого, для уменьшения необоснованно назначаемых комиссионных СМЭ и уменьшения общего количества производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ предлагаем следующие пути решения:

– рекомендовать назначение повторных экспертиз, в соответствии с УПК РФ и Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 года №73 – ФЗ (ФЗ ГСЭД);

– дифференцированно относиться к ходатайствам третьих лиц (участники процесса, адвокат, сторона недовольная результатами первичной экспертизы) о назначении повторных экспертиз;

– дифференцированно подходить к назначению комиссионных СМЭ по «врачебным делам» так как зачастую вопросы, сформулированные в постановлении о назначении СМЭ, не входят в компетенцию врачей экспертных комиссий, а являются компетенцией Росздравнадзора и страховых компаний;

– регулярно проводить совместные научно-практические семинары с судебными и следственными органами;

– повышать квалификацию должностных лиц, назначающих комиссионные СМЭ, по дополнительным образовательным программам соответствующего направления подготовки.

3.2. Проблемы назначения и производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи

С целью назначения и производства комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи нами изучены постановления о назначении и заключения эксперта отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ., а также проведено интервьюирование врачей судебно-медицинских экспертов экспертных комиссий.

Проведение экспертного исследования по делам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи, имеет некоторые особенности:

– на исследование представляется большой объем материалов дела и медицинских документов, которые невозможно проанализировать мгновенно;

– к производству экспертизы привлекается большее количество экспертов, чаще всего не состоящих в штате Бюро, в связи с этим каждый специалист изучает материал отдельно по очереди, на что затрачиваются значительные временные ресурсы;

– часто в ходе экспертизы проводится очное обследование пострадавшего с привлечением врачей-специалистов, что также требует временных затрат; в связи с разными графиками работы специалистов;

– проведение комиссионных экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи занимает значительные временные ресурсы (от нескольких месяцев до года);

– проведение подобных экспертиз не всегда возможно в своём регионе в связи с отсутствием врачей необходимой специализации;

– не всякая медицинская услуга или лечебно-диагностическое мероприятие имеют утверждённый Министерством здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) стандарт, что приводит к необходимости изучения литературных материалов и сопоставления различных методик лечения.

Детальное изучение постановлений о назначении комиссионных СМЭ за 2016–2020 гг. позволило выделить проблемы, связанные с составлением постановления о назначении комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, с предоставлением материалов на СМЭ и формулированием вопросов на СМЭ.

1. Проблемы, связанные с составлением процессуального документа – постановления о назначении СМЭ:

– не указывается информация о разрешении руководителю бюро привлекать специалистов, не состоящих в штате ККБСМЭ. Отсутствие такой информации приводит к нарушению ст. 14 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», где указано следующее: «Руководитель не вправе самостоятельно без согласования с органом или лицом, назначившим судебную экспертизу, привлекать к ее производству лиц, неработающих в данном учреждении». В таком случае заключение возводится в ранг недопустимых доказательств;

Подчеркнем, что к производству комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи в качестве экспертов часто привлекаются врачи – клиницисты, не являющиеся сотрудниками Бюро. Подчеркнем, к производству комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи в качестве экспертов очень часто привлекаются врачи – клиницисты, не являющиеся сотрудниками ККБСМЭ. Врач эксперт (клиницист), не работающий в Бюро, должен быть определен следователем до поступления постановления и материалов дела в экспертное учреждение, что должно быть отражено в постановлении. Следователям необходимо помнить, что в ККБСМЭ работают врачи судебно-медицинские

эксперты, врачи другой специализации работают в соответствующих ЛПУ г. Красноярска, они не подчиняются администрации ККБСМЭ, поэтому не обязаны участвовать в СМЭ, какие-либо административно-правовые механизмы воздействия на них со стороны ККБСМЭ отсутствуют.

- не приводятся основания для назначения повторной и дополнительной СМЭ;

- при назначении дополнительной СМЭ формулируются те же вопросы, что и в первичной СМЭ (нарушение ст. 207 УПК РФ).

2. Проблемы, связанные с предоставлением материалов на СМЭ:

- зачастую материалы (медицинские документы и документы, содержащие следственную информацию) предоставляются в неупакованном виде либо упакованы в легко разрушающиеся бумажные или мусорные пакеты, что исключает возможность их транспортировки консультантам без опасения утраты или повреждения;

- отсутствуют медицинские документы, отражающие состояние здоровья пациента до оказания медицинской помощи, что не позволяет определить сущность причинённого здоровью вреда;

- медицинские документы предоставляются в виде незаверенных копий, что позволяет усомниться в подлинности изложенных сведений;

- медицинские документы предоставляются в виде нечитаемых копий, что не позволяет провести анализ материалов;

- предоставляемые записи лечащих врачей содержат большое количество сокращений или выполнены нечитаемым почерком, что исключает возможность определения особенностей течения заболевания и эффективность лечебных мероприятий;

- отсутствуют результаты дополнительных инструментальных исследований, подтверждающие наступление неблагоприятного исхода, – невозможно составить конкретные выводы;

- предоставляются медицинские документы на посторонних лиц, что удлиняет сроки проведения СМЭ из-за дополнительных согласований;

– в случаях наступления смерти пациентов осуществляются попытки назначения комиссионной экспертизы до получения результатов первичной экспертизы трупа или патологоанатомического исследования, что также удлиняет сроки проведения СМЭ из-за дополнительных согласований;

– материалы дела не содержат сведений о нормативных документах (протокол ведения пациента, клинические рекомендации, стандарт оказания медицинской помощи, внутренние нормативные акты лечебно-профилактических учреждений, посвящённые оказанию данного вида помощи), которыми руководствовались лечащие врачи, что также приводит к нарушению законодательства (ст. 57 УПК РФ);

– в материалах дела отсутствуют результаты служебных проверок, заключений страховых компаний или надзорных органов в сфере здравоохранения, подтверждающие сам факт ненадлежащего оказания медицинской помощи.

– в нарушение ст.ст. 16, 19 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ предъявляются требования к эксперту самостоятельно найти необходимые материалы для производства экспертизы (медицинские документы, приказы, нормативные акты и т.д.).

Например, следователь формулирует вопрос: «какие нормативные документы (приказы, рекомендации и т.д.) нарушены при оказании медицинской помощи?». Ответить на данный вопрос не представляется возможным, так как следователем в распоряжение эксперта не предоставлены нормативные документы, которыми руководствовался лечащий врач и нормативные документы ЛПУ, которые регулируют деятельность лечащего врача. В ст. 16 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ указано: «Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы», а согласно ст. 19: «Орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, представляют объекты исследований и материалы дела, необходимые для проведения исследований и дачи заключения эксперта».

3. Проблемы, связанные с формулировкой вопросов на разрешение СМЭ:

– постановка вопросов, лежащих вне компетенции судебно-медицинской экспертной комиссии: «Что было бы, если бы ...?», «Возможно ли избежать неблагоприятный исход?».

Хочется подчеркнуть, что в настоящее время у многих следователей нет понимания задачи, которую требуется поставить перед экспертной комиссией, что ведёт к постановке максимально возможного количества вопросов, пусть и не относящихся к проведению лечения (в среднем в постановлениях о назначении комиссионных СМЭ по «врачебным делам» 80–100 вопросов; в 2018 г. отдел сложных экспертиз ККБСМЭ поступило постановление, содержащее более 400 вопросов).

Именно этим объясняется появление в постановлениях о назначении комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи шаблонных вопросов о «взаиморасположении пострадавшего и нападавшего», «направлении раневых каналов», «признаках волочения или перемещения трупа», «причинении повреждений левшой», «возможности получения повреждений собственной рукой», «признаках самообороны» и т.д.;

– постановка вопросов, для ответа на которые не требуется использование медицинских знаний.

Приведем несколько вопросов, сформулированных в постановлениях о назначении СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи: «Какое оснащение имеет отделение?», «Какие обязанности у персонала?», «Какое время требуется для транспортировки?», «Кто отвечает за оснащение медицинского учреждения?», «Что такое аппендицит?» и т.д.;

– постановка общих, риторических вопросов без привязки к конкретному событию или конкретному пациенту, например: «Возможно ли испытывать боль при лечении зубов?»;

– постановка вопросов юридического характера, например: «Кем конкретно из медицинских работников допущены действия или бездействия, повлекшие ненадлежащее оказание медицинской помощи?» и т.д.;

– формулировка вопросов, имеющих оценочный характер предполагаемых последствий от действий, которые не совершались: «1. Возможно ли до применения эпидуральной анестезии при проведении операции кесарева сечения определить, каким образом она будет действовать на организм гр. К., в том числе предположить развитие эмбриона по мозаичному типу? 2. Повлияло ли бы на принятие решения об оперативном родоразрешении гр. К. ее доставление в родильный дом № ... бригадой скорой медицинской помощи 25.09.2017 непосредственно после приема в женской консультации?».

Разделяя мнение ученых, считаем, что «формирование логически правильных вопросов при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз требует дальнейшего изучения и совершенствования, что имеет важное значение для практической работы следователей, судей, экспертов, адвокатов»²¹

Рассмотрим проблемы производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ более подробно.

На сегодняшний день одной из серьезных проблем, с которой сталкиваются экспертные комиссии в своей повседневной работе в ККБСМЭ – это огромное количество производства комиссионных СМЭ.

Отметим, загруженность отдела сложных экспертиз существенно осложняет работу экспертных комиссий. Экспертные комиссии отдела сложных экспертиз ККБСМЭ, просто физически не могут своевременно проводить такое огромное количество экспертных исследований. Увеличение количества экспертиз влечет за собой увеличение сроков их

²¹Спиридонов, В.А. Проблемы формулировки вопросов при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи / Судебная медицина. 2019. Т. 5. № 15. С 109.

исполнения, и, в конечном счете, постоянные нарекания со стороны должностных лиц, назначающих комиссионные СМЭ. Срок производства СМЭ имеет огромное значение как на возможность производства данной экспертизы, так и на ее качество.

Таблица 5. Сроки проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз (исследований) отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ за 2016-2020 гг.

Сроки проведения экспертиз	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
До 14 дней включительно	190	182	183	150	148
15-30 дней включительно	258	289	292	311	230
Свыше 30 дней	522	579	595	514	477
Всего экспертиз и обследований	970	1050	1070	975	855

Так, из таблицы 5 следует, что в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ комиссионные экспертизы чаще проводят в срок свыше 30 дней – 50-54% случаев, от 15-30 дней включительно – 27-35 %, до 14 дней включительно – 11-23% случаев.

Таким образом, в настоящее время, необходимо принять организационные меры по уменьшению общего количества производства комиссионных экспертиз в ККБСМЭ до цифр положенных по нормам, что позволит уменьшить сроки их производства и повысить качество работы экспертных комиссий.

До сих пор огромный пробел в нормативном регулировании сроков производства судебно – медицинской экспертизы на практике вызывает массу неразрешенных вопросов. С научной точки зрения эта проблема была рассмотрена в работе В.А. Клевно, проведенной в 2012 году²², Р.А.

²²Клевно В. А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 97.

Кокорева– в 2018 году²³, однако никаких шагов к ее разрешению не принято до сих пор. Срок производства судебно – медицинской экспертизы имеет огромное значение как на возможность производства данной экспертизы, так и на ее качество. Рассмотрим данную проблему, связанную со сроками производства СМЭ более подробно. Обращаясь к уголовно – процессуальному законодательству, согласно ч. 1 ст. 195 УПК РФ, признав необходимым назначение судебной экспертизы, следователь выносит об этом постановление. Указания на сроки производства какой – либо экспертизы в УПК РФ отсутствуют, что по-нашему мнению является логичным шагом законодателя. Делегируя полномочия по регулированию сроков производства экспертиз ведомственным структурам, законодатель добился дифференциации сроков их производства в зависимости от сложности и трудоемкости исследований.

Сроки судебно-медицинской экспертизы законом не установлены, а лишь варьируют в зависимости от вида исследований, сложности и количества исследуемых объектов, экспертного задания. Статья 14 Закона № 73-ФЗ регламентирует сроки судебно-медицинской экспертизы. Их, в большинстве случаев, устанавливает суд, указывая в определении о назначении экспертизы дату, не позднее которой заключение о проведенной экспертизе должно быть обязательно составлено и направлено в суд. Между тем, в законе отсутствует ответ на вопрос, на что именно должен ориентироваться суд при назначении этой даты. Поэтому дата определяется на усмотрение суда.

Судебная экспертиза, считается назначенной «со дня вынесения соответствующего постановления (следователем, дознавателем, судьей) или определения (судом)» (ст. 19)²⁴.

²³Кокорев Р.А. Использование медицинских знаний в расследовании преступлений против личности: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. Москва, 2018.

²⁴«О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»: Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // СПС «КонсультантПлюс»; «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-

В соответствии с уголовно-процессуальным законодательством сроки производства экспертиз не должны превышать сроков предварительного расследования (судебного следствия). Так, приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н закрепляя процедуру организации, производства СМЭ не предусматривает конкретных сроков производства экспертизы. П. 15 вышеназванного приказа («раздел III «Порядок организации и производства экспертиз») отмечено, что «руководитель ГСЭУ изучает постановление или определение о назначении экспертизы, устанавливает вид, характер и объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет срок производства экспертизы или участия в процессуальном действии»²⁵. Причем, в данной норме приказа «срок производства экспертизы определяется в пределах срока, установленного в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы». Помимо общих рамок, более подробной информации о сроках судебно – медицинской экспертизы ни законодательный, ни ведомственный правовой акт не содержит.

Из этого следует, что в постановлении о назначении СМЭ следователь (дознатель, судья) должны указывать возможный срок проведения экспертизы. В свою очередь, данное положение также вызывает сомнения в возможности его реализации. Следователь не обладает должными знаниями для выбора методик исследования, как и не располагает сведениями о материально – технической базе экспертного учреждения, о загруженности сотрудников, что не позволяет следователю точно определиться со сроком исследования. Одно из решений видится нам в необходимости разработки ведомственного нормативно – правового акта, в соответствии с которым руководитель экспертного учреждения будет устанавливать конкретный срок производства СМЭ, предварительно согласовав его с должностным лицом ее

медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»: Приказ Минздравсоцразвития РФ п. 4 от 12.05.2010 № 346н // СПС «КонсультантПлюс». (Дата обращения - 01.02.2021)

²⁵Зиненко Ю.В. Некоторые проблемы, связанные с назначением судебных экспертиз при расследовании насильственных преступлений / Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2019. № 3 (11). С. 42.

назначившим. Можно сформулировать следующие критерии, которые должны быть учтены руководителем при установлении срока производства конкретной СМЭ.

К критериям разумности сроков производства комиссионных СМЭ следует относить следующие:

1. Количество вопросов поставленных на разрешение экспертам.
2. Количество объектов, предоставленных экспертам на исследование.
3. Своевременность предоставления следователем материалов экспертам.
4. Сложность и количество исследований, необходимых для дачи исчерпывающих ответов на поставленные следователем вопросы.
5. Транспортная доступность экспертного учреждения (Таймыр – Красноярск).
6. Необходимость привлечения врачей-клиницистов, не состоящих в штате Бюро.
7. Фактическую нагрузку, выполняемую экспертами, по другим экспертизам, выполняемым в рамках исполнения служебных обязанностей.

Таким образом, комплексное решение выше обозначенных проблем позволит уменьшить общее количество производства комиссионных СМЭ, повысить эффективность работы экспертных комиссий отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ и сократить сроки расследования уголовных дел.

4 Оценка результатов исследования

В результате проведенного исследования авторами выявлены проблемы, наиболее часто встречающиеся при назначении и производстве комиссионных СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Научная новизна работы заключается в разработке авторами конкретных алгоритмов действий (методических рекомендаций) по назначению комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи. Использование в работе методических рекомендаций позволит должностным лицам избежать недочетов при подготовке материалов для проведения комиссионных СМЭ, составлении постановления и формулировании вопросов перед экспертными комиссиями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексное системное рассмотрение проблем теории и практики назначения и производства комиссионных СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, анализ эмпирического материала позволили сформулировать комплекс выводов и предложений по теме исследования, заключающийся в том, что:

1. При назначении экспертизы следователю необходимо убедиться в ее целесообразности, определить цель проведения экспертизы и ожидаемый результат, определить круг медицинских вопросов, требующих решения в конкретном случае, касающихся конкретного события (в соответствии со следственной ситуацией по конкретному уголовному делу), исключить общие вопросы, выбрать экспертное учреждение.

2. При формулировании вопросов эксперту, соблюдать ряд правил: вопросы должны быть сформулированы четко, просто и однозначно; вопросы должны соответствовать компетенции как конкретного эксперта, так и экспертного учреждения в целом; перечень вопросов в постановлении должен иметь логическую последовательность.

3. При сложности в формулировании вопросов, следователь должен обратиться за консультацией к заведующему отделом сложных экспертиз БСМЭ или заместителю начальника бюро по экспертной работе.

4. Разработаны конкретные алгоритмы действий следователей (организационно-тактические мероприятия) до момента вынесения постановления о назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

5. Предложены рекомендации для следователей по составлению постановления о назначении комиссионных СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи.

6. Разработано типовое Постановление о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи.

7. Обоснован вывод о том, что судебно-медицинская экспертиза – это всего лишь одна из разновидностей медицинских экспертиз (согласно ч.2. ст. 58 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Вопросы «качества оказания медицинской помощи» не входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта, – это является компетенцией администрации ЛПУ, Росздравнадзора и ФОМС.

8. Рекомендовано следователям при назначении комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи подготавливать материалы дела таким образом, чтобы полученная следователем информация позволяла дать ответы на интересующие следствие вопросы. Если следствие интересуется исполнением стандарта оказания медицинской помощи (иного нормативного документа) – предоставить те нормативные документы (реквизиты и текст документа), которыми руководствовался лечащий врач при оказании медицинской помощи.

9. Обоснован вывод о том, что при назначении комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, следователю необходимо приобщать к материалам дела медицинские документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента до момента ненадлежащего оказания медицинской помощи, медицинские документы и результаты дополнительных исследований, содержащие сведения о характере и объеме оказания медицинской помощи за интересующий следствие период и наступившие последствия.

10. Предложено следователю приобщать результаты служебных проверок по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи. Затребовать и приобщать к материалам дела заключения страховой

компании или надзорного органа в сфере здравоохранения по конкретному случаю ненадлежащего оказания медицинской помощи.

11. Рекомендовано следователям упаковывать доставляемые материалы в стандартные почтовые пластиковые пакеты, так как вещественные доказательства должны быть предоставлены экспертам в надлежащем: упакованном и опечатанном виде, исключающем их повреждение и незаконный доступ к их содержимому.

12. Предложено следователям, назначающим комиссионные СМЭ по вопросам ненадлежащего оказания медицинской помощи, использовать в работе методические рекомендации «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи»²⁶. Данные рекомендации, безусловно, предназначены для врачей – судебно-медицинских экспертов, но могут быть использованы в работе следователей, дознавателей, адвокатов и судей.

13. Рекомендовано назначение повторных СМЭ, в соответствии с УПК РФ и Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 года №73 – ФЗ (ФЗ ГСЭД). В постановлении должны быть указаны конкретные основания для назначения вида и формы судебно-медицинской экспертизы.

14. Повышать квалификацию должностных лиц, назначающих комиссионные СМЭ, по дополнительным образовательным программам соответствующего направления подготовки.

15. Разработано предложение ведомственного нормативно-правового акта по срокам производства СМЭ со следующей формулировкой «конкретный срок производства судебно-медицинской экспертизы

²⁶Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 2-е изд., перераб. и доп. 29 с.

устанавливает заведующий структурным подразделением БСМЭ, куда направлено постановление о назначении и материалы для производства СМЭ. Срок производства СМЭ, заведующий отделом БСМЭ обязательно согласовывает с должностным лицом, назначившим СМЭ. При установлении конкретного срока производства СМЭ, заведующий структурным подразделением БСМЭ должен учитывать следующие критерии:

1. Количество вопросов поставленных на разрешение экспертам.
2. Количество объектов, предоставленных экспертам на исследование.
3. Своевременность предоставления следователем материалов экспертам.
4. Сложность и количество исследований, необходимых для дачи исчерпывающих ответов на поставленные следователем вопросы.
5. Транспортную доступность экспертного учреждения.
6. Необходимость привлечения врачей-клиницистов, не состоящих в штате БСМЭ.
7. Фактическую нагрузку, выполняемую экспертами, по другим экспертизам, выполняемым в рамках исполнения служебных обязанностей».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12.12.1993. // СПСКонсультантПлюс.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 13.06.1996 № 63 - ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 18.12.2001 № 174 - ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
4. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
6. Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522. // СПСКонсультантПлюс.
7. Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24.04.2008 №194н. // СПСКонсультантПлюс.
8. Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации : приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 12.05.2010 №346н. // СПСКонсультантПлюс.

Монографии, учебные пособия, учебники, статьи

1. Баринов, Е.Х. Правовая оценка выводов судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с оказанием медицинской помощи / Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский, О.И. Косухина // Судебная медицина. – 2016. – Т. 2. – № 2. – С 101-103.

2. Баринов, Е.Х. Внутренний контроль качества судебно-медицинских экспертиз по фактам неоказания медицинской помощи // Е.Х. Баринов, Н.А. Михеева, Р.Э. Калинин, Н.В. Тарасова // Судебная медицина. – 2020. – Т. 6. № 1. – С. 45-50.

3. Голубовский, В.Ю. Юридическое значение судебно-медицинских экспертиз при дефектах оказания медицинской помощи / В.Ю. Голубовский, Е.В. Куни // Лучшая научная статья. Сборник статей победителей VI Международного научно-практического конкурса. – 2017. – С.138-141.

4. Григ, Э.С. Анализ недостатков стоматологической помощи по материалам комплексных судебно-медицинских экспертиз / Э.С. Григ, Э.Г. Борисова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 6-2 (96). – С 93-96.

5. Жирова, М.Ю. Типичные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении легкого вреда здоровью и побоях / Ю.М. Жирова // Актуальные проблемы экономики и права. – 2010. – № 3. – С. 197-202.

6. Зиненко, Ю.В. Организация судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью: учебное пособие / Ю.В. Зиненко, А.В. Репин. – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2020. – 112 с.

7. Зиненко, Ю.В. Особенности проведения комиссионных экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи (по архивным материалам отдела сложных экспертиз КГБУЗ Красноярского краевого бюро

судебно-медицинской экспертизы) /Ю.В. Зиненко, В.Ф. Моисеев, В.В. Чёрный // Евразийское научное объединение. – 2019. – 9(55). – С. 165–167.

8. Зиненко, Ю.В. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отделе сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2014-2018 гг. / Ю.В. Зиненко, В.Ф. Моисеев, В.В. Чёрный // Вестник Уфимского юридического института МВД России. – 2019. – № 4 (86). – С. 160-167.

9. Зиненко, Ю.В. О проблемах, связанных с производством комиссионных судебно-медицинских экспертиз (по архивным материалам отдела сложных экспертиз КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы) / Ю.В. Зиненко, В.Ф. Моисеев, В.В. Чёрный // Дневник науки. – 2019. – № 12 (36). – С. 40–46.

10. Зиненко, Ю.В. Некоторые проблемы назначения комиссионных экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи / Ю.В. Зиненко, А.И. Бушуев, В.В. Чёрный. // Актуальные проблемы криминалистики и судебной экспертизы. Материалы международной научно-практической конференции. – 2020. – С. 65-69.

11. Зиненко, Ю.В. К вопросу о проблемах назначения и производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз / Ю.В. Зиненко, А.И. Бушуев, О.В. Сергеева // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2020. – № 1 (13). – С. 64-71.

12. Зиненко, Ю.В. Актуальные проблемы, связанные с назначением комиссионных судебно-медицинских экспертиз / Ю.В. Зиненко, В.Ф. Моисеев, В.В. Чёрный // Научный компонент. – 2019. – № 4. (4). – С. 112-121.

13. Зиненко, Ю.В. Некоторые проблемы, связанные с назначением судебных экспертиз при расследовании насильственных преступлений / Ю.В. Зиненко // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2019. – № 3 (11). – С. 42-50.

14. Ковалев, А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 2-е изд., перераб. и доп. 29 с.

15. Клевно, В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. – М. : ГЭОТАР Медиа, – 2012. – 368 с.

16. Кокорев, Р.А. Использование медицинских знаний в расследовании преступлений против личности: диссертация ... канд. юрид. наук : 12.00.12. / Кокорев Роман Александрович. – Москва, – 2018. – 244 с.

17. Маслов, А.В. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз / А.В. Маслов, Е.И. Прониченко, А.А. Теньков // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2012. – № 12. – С 112-117.

18. Максимов, А.В. Совершенствование формы внутреннего контроля качества судебно-медицинских экспертиз в случаях смертельных исходов в стационарах медицинских организаций // А.В. Максимов, Н.В. Тарасова, Н.П. Чижиков / Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы : Сборник статей: Дальневосточный государственный медицинский университет. Хабаровск. 2019. С. 143-147.

19. Мишин, А.В. Актуальные проблемы назначения и производства судебной экспертизы / А.В. Мишин, П.Н. Мазуренко // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 1. – С. 86-89.

20. Никишцев, И.Н. Об отдельных аспектах проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз оценки качества оказания медицинской помощи / И.Н. Никишцев, Ю.Е. Морозов, С.В. Гусев // Судебная медицина. – 2016. – Т. 2. – С. 100-101.

21. Сарычева, Н.В. Некоторые процессуальные проблемы назначения судебной экспертизы / Н.В. Сарычева // Инновации в науке: научный журнал. – 2018. – № 5 (81). – С. 85–86.

22. Сергеева, О.С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности / О.С. Сергеева // Российский следователь. – 2017. – № 18. – С. 40-44.

23. Солодун, Ю.В. Проблемы доказательности судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» / Ю.В. Солодун, О.Ю. Злобина // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика. Материалы научно-практической конференции Межрегионального общественного объединения (ассоциации) «Судебные медики Сибири». – 2019. – С. 41-46.

24. Спиридонов, В.А. Проблемы формулировки вопросов при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи / Судебная медицина. – 2019. – Т. 5. № 15. – С 109.

25. Столяров, В.В. Организация производства судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» в городе Сургуте / В.В. Столяров, Д.В. Тягунов, А.Ф. Усынин, А.С. Новоселов, И.Ф. Шаймухаметова // Север России: стратегии и перспективы развития. Материалы II всероссийской научно-практической конференции. – 2016. – С. 150-155.

26. Шульга, И.П. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи / И.П. Шульга, В.В. Бадяев // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2018. – № 17. – С. 227-231.

27. Шрамов, Л.А. Основные проблемы при выполнении судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» / Л.А. Шрамов // Сборник научно-практических статей, посвященный 70-летию организации Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗРТ. Казань. – 2020. – С. 174-179.