

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

**НАЗНАЧЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА
КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ**

Методические рекомендации

Электронное текстовое издание

Красноярск
2022

Рецензенты: В.Ф. Моисеев – заместитель начальника бюро по экспертной работе Красноярского краевого бюро судебно-медицинских экспертиз, кандидат медицинских наук;
А.М. Бортников – заведующий отделом потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы;
Е.Б. Мельников – начальник кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России, кандидат химических наук, доцент;
Е.Е. Космодемьянская – доцент кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России, кандидат юридических наук, доцент.

Методические рекомендации подготовлены кандидатом медицинских наук Ю.В. Зиненко, кандидатом медицинских наук Т.Ю. Рублёвой, кандидатом медицинских наук Н.В. Лисихиной, П.А. Картавским.

Назначение и организация производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз [Электронный ресурс] : методические рекомендации / Ю.В. Зиненко, Т.Ю. Рублёва, Н.В. Лисихина [и др.]. – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2022. – 32 с. – Официальный сайт Сибирского юридического института МВД России. – Режим доступа: <https://сибюи.мвд.рф/>. – Загл. с титул. экрана. – Электронные текстовые и графические данные 491 Кбайт.

В методических рекомендациях представлены общие вопросы назначения и организации производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам, а также алгоритм рекомендованных конкретных действий, которые необходимо выполнить должностным лицам при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи. Использование в работе данных рекомендаций позволит избежать недочетов при подготовке материалов для проведения комиссионных СМЭ; составлении постановления и формулировании вопросов экспертам.

Методические рекомендации предназначены для профессорско-преподавательского состава, курсантов, слушателей образовательных организаций МВД России, сотрудников следственных подразделений органов внутренних дел, обучающихся по соответствующим программам дополнительного профессионального образования, могут быть использованы в повседневной работе судьями, следователями, дознавателями, работниками прокуратуры и адвокатуры.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Общие вопросы назначения и организации производства судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам	6
1.1 Назначение и производство комиссионных судебно-медицинских экспертиз	6
1.2 Виды судебно-медицинских экспертиз	10
1.3 Предмет комиссионных судебно-медицинских экспертиз. Общие требования к вопросам, подлежащим разрешению при назначении судебно-медицинских экспертиз	11
1.4 Основания назначения комиссионных судебно-медицинских экспертиз	12
1.5 Сроки производства судебно-медицинских экспертиз	13
Глава 2. Особенности назначения и организации производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи	15
2.1. Организационно-тактические мероприятия следователя до момента вынесения постановления о назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи	15
2.2. Объекты судебно-медицинской экспертизы по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи	16
2.3. Составление постановления о назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи и вопросы, подлежащие разрешению	17
Заключение	24
Список рекомендованной литературы	25
Приложение	27

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы проблема качественного оказания медицинской помощи не утратила своей актуальности, притягивает к себе повышенное внимание общественности. Сохраняется направленность ежегодного значительного роста обращений граждан, недовольных качеством оказанной медицинской помощи, в правоохранительные органы¹.

Как следствие этого, отмечается тенденция к росту назначения комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проводимых по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел².

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» (КГБУЗ ККБСМЭ) (табл. 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 ЭКСПЕРТИЗЫ»

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%)

Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) – мощный инструмент сбора и закрепления доказательств по делу³. Правильная организация

¹ Сергеева О.В., Зиненко Ю.В. Некоторые аспекты проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками // Юридический вестник Самарского университета. 2020. № 6(4). С. 120.

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

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

экспертного сопровождения в значительной степени обеспечивает полноту, качество и эффективность предварительного расследования и судебного разбирательства уголовных дел¹.

Поэтому должностным лицам, назначающим комиссионные СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, крайне важно знать особенности назначения и производства данного вида экспертиз, требований к постановлению о назначении СМЭ, к материалам, направляемым на СМЭ.

Структура и содержание методических рекомендаций содержат общие вопросы и особенности назначения комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, следование которым позволит должностным лицам избежать недочетов при подготовке материалов для СМЭ, составлении постановления о назначении СМЭ, формулировании вопросов перед экспертной комиссией, что будет способствовать сокращению сроков расследования уголовных дел.

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

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ НАЗНАЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ

1.1. Назначение и производство комиссионных судебно-медицинских экспертиз

Процессуальный порядок назначения и производства экспертизы по уголовным делам определяется соответствующими статьями УПК РФ и Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее по тексту – Закон о судебно-экспертной деятельности, Закон о ГСЭД).

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту – Закон об охране здоровья граждан) 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). В соответствии с ч. 2 ст. Закона об охране граждан в России 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;
- 6) 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. От других видов экспертиз отличается тем, что проводится только региональными ГБУЗ БСМЭ либо ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства Здравоохранения» и соответствующими специализированными подразделениями Министерства обороны. Остальные виды экспертиз проводятся в иных учреждениях.

Наиболее распространенные ошибки следователей при назначении комиссионной СМЭ и формулировании вопросов экспертам заключаются в том, что:

– сформулированные вопросы выходят за рамки компетенции экспертного учреждения, зачастую ставятся вопросы «о качестве и безопасности медицинской помощи (медицинской услуги)»;

– ставятся общетеоретические вопросы – не имеющие отношение к конкретному случаю, некорректные вопросы о стандартах оказанной медицинской помощи (услуги), которые являются документами, используемыми организаторами здравоохранения для планирования и экономических расчетов;

– ставятся вопросы, имеющие юридический характер, например о неизгладимом обезображивании лица, что не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта (это компетенция следователя и суда);

– ставятся вопросы, на которые эксперт не может ответить, поскольку в предоставленных ему материалах отсутствуют необходимые медицинские документы либо вещественные доказательства.

Наиболее частые недочеты при предоставлении материалов на комиссионные СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи следующие:

– материалы предоставляются в неупакованном виде либо упакованными в легко разрушающиеся бумажные или мусорные пакеты;

– отсутствуют медицинские документы, отражающие состояние здоровья пациента до оказания медицинской помощи;

– медицинские документы предоставляются в виде незаверенных копий;

– предоставляемые записи лечащих врачей содержат большое количество сокращений или выполнены нечитаемым почерком;

– отсутствуют результаты инструментальных исследований, подтверждающие наступление неблагоприятного исхода;

– в случаях наступления смерти пациентов материалы предоставляются до получения результатов первичной экспертизы трупа или патологоанатомического исследования;

– материалы дела не содержат сведений о нормативных документах (протокол ведения пациента, клинические рекомендации, стандарт оказания медицинской помощи, внутренние нормативные акты ЛПУ);

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

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

В соответствии со ст. 64 Закона об охране здоровья граждан в Российской Федерации и приказом Министерства здравоохранения РФ от 16 мая 2017 г. № 226н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помо-

щи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» экспертиза качества медицинской помощи проводится аттестованными экспертами, привлекаемыми Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или территориальным Фондом обязательного медицинского страхования.

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» ответственность за контроль качества и безопасность медицинской помощи возлагается на руководителя медицинской организации (главного врача стационара).

Следователь должен изъять и приобщить к материалам, предоставляемым экспертам, протокол проведения внутреннего контроля качества услуги и решения соответствующих учреждений, компетентных оценивать качество медицинской помощи: Росздравнадзора (органа, выдающего лицензию на тот или иной вид деятельности), Федерального фонда медицинского страхования (ФОМС), лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Итак, для получения результативной судебной экспертизы необходимо:

- 1) определить цель ее назначения;
- 2) определить задачи;
- 3) выбрать экспертное учреждение;
- 4) сформулировать вопросы в соответствии с целями и задачами;
- 5) при появлении затруднений в формулировании вопросов (но не целей и задач!) привлечь специалиста из экспертного учреждения, куда будет назначаться экспертиза.

Уголовно-процессуальное законодательство предусматривает систему условий, действий и решений следователя, судьи, руководителя экспертного учреждения, эксперта, которая образует порядок назначения и производства комиссионной судебно-медицинской экспертизы:

- принятие подготовительных мер, связанных с назначением и производством судебно-медицинской экспертизы;
- вынесение постановления (определения);
- ознакомление соответствующих участников уголовного процесса с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы, разъяснением им прав и обязанностей при назначении и производстве экспертиз;

- направление на судебно-медицинскую экспертизу объектов экспертного исследования, материалов уголовного дела, относящихся к предмету комиссионной судебно-медицинской экспертизы;
- разъяснение эксперту его прав, обязанностей и ответственности при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- предупреждение эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения (ст. 307 УК РФ) и разглашение данных предварительного расследования (ст. 310 УК РФ);
- ознакомление участников процесса с заключением эксперта (либо с сообщением о невозможности дать заключение).
- допрос эксперта;

Невыполнение процессуальных условий (порядка назначения и порядка производства судебно-медицинской экспертизы) свидетельствует о нарушении уголовно-процессуального закона, что в соответствии со ст. 73, 75 УПК РФ является основанием для принятия судом решения об исключении заключения эксперта из числа судебных доказательств ввиду их недопустимости.

Когда вопросы носят специальный характер, входят в компетенцию определенных специалистов, но не требуют для разрешения проведения исследований (например, разъяснение каких-либо общих научных положений, изложение уже известных фактов), экспертиза проводиться не должна.

- экспертиза проводится лицом, назначенным следователем или судом, от своего имени, по своему внутреннему убеждению, и эксперт несет личную ответственность за содержание данного им заключения;
- в результате проведения экспертизы в распоряжении следствия и суда оказывается новая информация, имеющая доказательственное значение, которая не может быть получена другими процессуальными средствами¹.

Необходимость решения экспертизой других вопросов определяется особенностями обстоятельств конкретного дела.

К иным экспертам относятся эксперты негосударственных экспертных учреждений, лица, не работающие в судебно-экспертных учреждениях.

Персональный состав экспертов определяет руководитель соответствующего экспертного учреждения.

Краткий алгоритм действий должностных лиц при назначении судебно-медицинских экспертиз следующий.

1. Перед тем как принять решение о необходимости назначения экспертизы, следователь должен определить, нужна ли вообще экспертиза.

¹ Зинин А.М. Судебная экспертиза : учебник. М.: Право и закон, 2002. С. 65.

2. Если нужна – то какова ее цель (что необходимо получить в итоге), какие задачи должны быть поставлены перед экспертом.

3. С учетом конкретной цели и задач сформулировать вопросы, выбрать профильное учреждение и/или эксперта конкретной специальности, обладающего необходимой компетенцией.

4. Вынести соответствующее постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы.

1.2. Виды судебно-медицинских экспертиз

Процессуальное законодательство предусматривает следующие виды судебных экспертиз:

- 1) первичная;
- 2) дополнительная;
- 3) повторная;
- 4) комиссионная;
- 5) комплексная.

Комиссионная экспертиза может быть первичной, повторной или дополнительной.

Комиссионный характер экспертизы обуславливается 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.

Комиссионная СМЭ имеет следующие особенности:

– производится не менее чем двумя экспертами одной медицинской специальности, обладающих специальными медицинскими знаниями (ст. 200 УПК РФ, ст. 21 ФЗ ГСЭД);

– каждый из экспертов проводит исследования в полном объеме, и они совместно анализируют полученные результаты (ст. 22 ФЗ ГСЭД).

Комиссионные судебно-медицинские экспертизы могут быть проведены по распоряжению руководителя БСМЭ в соответствии со ст. 15 приказа Минздравсоцразвития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», в котором указано, что «руководитель государственного судебно-экспертного учреждения изучает постановление о назначении экспертизы, устанавливает вид, характер и объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет исполнителя, которому поручает производство экспертизы» – то есть в соответствии с наличием технических сложностей, большим количеством материалов дела, необходимостью дачи ответов на большое количество нестандартных вопросов.

При назначении межведомственной комиссионной экспертизы в постановлении о ее назначении должно быть указано, каким судебно-экспертным учреждениям поручается ее производство.

1.3. Предмет комиссионных судебно-медицинских экспертиз. Общие требования к вопросам, подлежащим разрешению при назначении судебно-медицинских экспертиз

Необходимым условием эффективности экспертных исследований является правильная постановка эксперту вопросов, которые формулируются в постановлении следователя или определении суда о назначении экспертизы. Вывод эксперта во многом зависит от характера вопроса, правильности, четкости содержащихся в нем логических предпосылок. Следователь должен четко понимать цель и задачи назначаемой им экспертизы и в соответствии с целью формулировать вопросы.

Как показывает практика, распространена необоснованная шаблонность подхода следователя к постановке вопросов экспертам по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи: постановка перед экспертами типового набора вопросов, переписанных из справочников, руководств, без учета специфики конкретной следственной ситуации. Например, о «взаиморасположении пострадавшего и нападавшего», «направлении раневых каналов», «признаках волочения или перемещения трупа», «причинении повреждений левшой», «возможности получения повреждений собственной рукой», «признаках самообороны», «возможно ли испытывать боль при лечении зубов», что увеличивает сроки производства судебной экспертизы, а информативность и доказательственное значение заключения не меняются. Такого рода вопросы могут быть разрешены в рамках ситуационных комплексных экспертиз, которые не обязательны по некоторым уголовным делам. Нередко задаются риторические вопросы без привязки к конкретному событию или пациенту.

Необходимо соблюдать следующие правила формулировки вопросов:

- вопросы следует ставить корректно – по содержанию и форме;
- кратко и ясно – длинные, запутанные вопросы затрудняют их понимание и ответ на них;
- вопрос должен быть конкретным, т.е. должен указывать время, место и контекст, которые необходимо учитывать при ответе, не допускать различных толкований;
- вопросы должны быть поставлены с учетом конкретного случая;
- вопрос должен быть по возможности простым – если вопрос сложный, то его лучше разбить на несколько простых;

– должна соблюдаться системность, логическая последовательность вопросов;

– в вопросе не следует употреблять слова с двойным и более значением;

– нельзя задавать вопросы в той области знаний, которая считается общеизвестной для следователей.

– вопросы должны соответствовать компетенции конкретного эксперта и экспертного учреждения в целом;

К наиболее частым недочетам при формулировке вопросов относят:

1) логические недочеты:

– вопросы следователя звучат в сослагательном наклонении – «Что бы было, если бы?», «Можно было бы избежать неблагоприятного исхода?»;

– вопросы звучат в «обвинительном» наклонении – «А не причинено ли телесное повреждение гаечным ключом?»;

2) процессуальные недочеты:

– «обход» закона – например, попытка решить юридические вопросы (о виновности, обезображивании и т.д.) с помощью судебной экспертизы. Вопросы не могут выходить за пределы специальных знаний эксперта. Очень часто имеют место попытки заставить экспертную комиссию исполнять функцию следователя – «Кто именно оказывал медицинскую помощь?», «Какие именно манипуляции проводил врач?» и т.д.;

3) предметные недочеты:

– необоснованная постановка формальных вопросов из справочника;

– для судебной экспертизы доставляются «не те» материалы дела, и ошибка не может быть исправлена без предмета исследования;

– на судебную экспертизу направляются непонятные материалы (написаны абсолютно неразборчивым почерком).

1.4. Основания назначения комиссионных судебно-медицинских экспертиз

Правовым основанием для производства комиссионной СМЭ служит постановление следователя о назначении экспертизы в соответствии с соблюдением требований ст. 195-207, 283 УПК РФ.

Постановление должно быть мотивированным, в нем должны лаконично содержаться фактические данные, обосновывающие необходимость проведения комиссионной экспертизы.

Вводная часть должна содержать дату и место составления постановления, должность следователя, классный чин или звание, фамилию, инициалы, а также вид экспертизы (комиссионная),

Описательная часть должна содержать краткое изложение обстоятельств дела, по поводу которых возникла необходимость в использовании специальных знаний и привлечении конкретных специалистов в области медицинских знаний – основания ее назначения;

Резолютивная часть о назначении комиссионной экспертизы и поставленных вопросов, конкретных объектов, предоставляемых для исследования, с указанием наименования учреждения, в котором должна быть произведена экспертиза, либо фамилии, имени, отчества эксперта, не являющегося сотрудником экспертного учреждения.

1.5. Сроки производства судебно-медицинских экспертиз

Статья 6.1. УПК РФ определяет разумный срок уголовного судопроизводства следующим образом.

«Уголовное судопроизводство осуществляется в сроки, установленные настоящим Кодексом. Продление этих сроков допустимо в случаях и в порядке, которые предусмотрены настоящим Кодексом, но уголовное преследование, назначение наказания и прекращение уголовного преследования должны осуществляться в разумный срок.

Обстоятельства, связанные с организацией работы органов дознания, следствия, прокуратуры и суда, а также рассмотрение уголовного дела различными инстанциями не может приниматься во внимание в качестве оснований для превышения разумных сроков осуществления уголовного судопроизводства».

Указания на сроки производства какой-либо экспертизы в УПК РФ отсутствуют. Делегируя полномочия по регулированию сроков производства экспертиз ведомственным структурам, законодатель добился дифференциации сроков их производства в зависимости от сложности и трудоемкости исследований.

Сроки производства комиссионной судебно-медицинской экспертизы уголовно-процессуальным законом не установлены. Их в некоторых случаях устанавливает суд, указывая в определении о назначении экспертизы дату, не позднее которой заключение должно быть 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. Следователь лишен даже этой возможности.

Судебная экспертиза, считается назначенной со дня вынесения соответствующего постановления следователем, судьей. Фактически срок производства экспертизы определяется моментом поступления материалов в экспертное учреждение и моментом поручения ее производства конкретному эксперту.

В соответствии с требованиями УПК РФ сроки производства экспертиз не должны превышать сроков предварительного расследования (судебного следствия). Поэтому следователь заблаговременно должен решить вопрос о продлении сроков следствия и содержания обвиняемых (подозреваемых) под стражей.

Информации о сроках судебно – медицинской экспертизы ни УПК РФ, ни ведомственные правовые акты не содержат.

К критериям разумности сроков производства комиссионных СМЭ следует относить:

- 1) количество вопросов, поставленных на разрешение экспертам;
- 2) количество объектов, предоставленных экспертам на исследование;
- 3) своевременность предоставления следователем материалов эксперта;
- 4) сложность и количество исследований, необходимых для дачи исчерпывающих ответов на поставленные следователем вопросы;
- 5) необходимость привлечения к производству комиссионной СМЭ специалистов, не состоящих в штате БСМЭ;
- 6) транспортная доступность экспертного учреждения для своевременного предоставления материалов эксперту (Таймыр – Красноярск);
- 7) фактическая нагрузка по другим экспертизам, выполняемым экспертом в рамках исполнения служебных обязанностей (хотя УПК РФ необоснованно не относит это к критериям разумности сроков уголовного судопроизводства).

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ФАКТАМ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Организационно-тактические мероприятия следователя до момента вынесения постановления о назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи

Перед вынесением постановления о назначении комиссионной экспертизы следователем должны быть проведены следующие организационно-тактические мероприятия.

1. Изучены состав преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи ..., и механизм их совершения с учетом обстоятельств, которые подлежат доказыванию в соответствии со ст. 73 УПК РФ. Составляется перечень документов и вещественных доказательств, которые необходимо изъять в ходе следственных действий и предоставить экспертам.

2. Должны быть изъяты и приобщены к материалам уголовного дела все медицинские документы и вещественные доказательства, необходимые для назначения и производства комиссионной экспертизы: должностные инструкции медицинских работников; заключения экспертиз по качеству оказания медицинской помощи (материалы служебных проверок по фактам возможных нарушений, допущенных медицинскими работниками, имеющими отношение к оказанию медицинской помощи, и другие документы, которые помогут установить причинно-следственную связь между деяниями медицинских работников и наступившими неблагоприятными последствиями, на основании которых будут поставлены вопросы экспертам, затребованы и приобщены к материалам дела заключения страховой компании или надзорного органа в сфере здравоохранения по конкретному случаю ненадлежащего оказания медицинской помощи).

3. Допрошены медицинские работники, в отношении которых будут поставлены вопросы экспертам, потерпевшие, свидетели.

4. Проанализированы полученные материалы в совокупности с точки зрения их относимости, допустимости, достоверности и достаточности, с точки зрения требований ст. 88 УПК РФ.

5. При назначении экспертизы следователю необходимо убедиться в ее целесообразности, определить цель проведения экспертизы и ожидаемый результат, определить круг медицинских вопросов, требующих ре-

шения в конкретном случае, касающихся конкретного события, исключить общие вопросы.

6. Далее следователь приступает к составлению постановления и формулировке вопросов эксперту. В связи со сложностью формулирования вопросов, вызванной недостаточной осведомленностью следователей о компетентности и научно-технических возможностях судебно-медицинских экспертов в региональных учреждениях СМЭ, формулировка вопросов должна согласовываться следователем с заведующим отделом сложных экспертиз БСМЭ или заместителем начальника БСМЭ по экспертной работе. Подчеркнем, что согласовывается именно формулировка вопросов, а не цель и задачи комиссионной СМЭ.

7. В случае недостаточности материалов для дачи исчерпывающего экспертного заключения следователь, по ходатайству эксперта либо по собственной инициативе, дополняет материалы, предоставленные эксперту.

8. Предоставление материалов уголовного дела эксперту должно осуществляться в максимально короткие сроки, предпочтительно следователем лично либо компетентным нарочным (курирующим специалистом-криминалистом).

9. Вещественные доказательства должны быть предоставлены экспертам в надлежащем, упакованном и опечатанном виде, исключающем их повреждение и незаконный доступ к их содержимому. Рекомендуются упаковывать доставляемые материалы в стандартные почтовые пластиковые пакеты.

10. Следователь должен подготавливать материалы дела таким образом, чтобы полученная им информация позволяла дать ответы на интересующие следствие вопросы. Если следствие интересуется исполнением стандарта оказания медицинской помощи (иного нормативного документа), то предоставить те нормативные документы (реквизиты и текст документа), которыми руководствовался лечащий врач при оказании медицинской помощи.

2.2. Объекты судебно-медицинской экспертизы по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи

Объектами исследования при проведении СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи являются:

- 1) материалы уголовного дела;
- 2) медицинские документы;
- 3) живое лицо;
- 4) труп;
- 5) вещественные доказательства.

Медицинские документы должны быть подлинными и содержать исчерпывающие данные о характере повреждений, течении патологического процесса и иные сведения, необходимые для проведения судебно-комиссионной медицинской экспертизы.

Основной документацией, достаточной для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, являются:

- 1) медицинская документация на имя пострадавшего:
 - медицинские карты стационарного больного;
 - медицинские карты амбулаторного больного поликлиники (с момента рождения);
 - протокол патологоанатомического исследования трупа в случае смертельного исхода (полный текст протокола);
 - аутопсийный материал (кусочки внутренних органов, изъятые при исследовании трупа, парафиновые блоки, предметные стекла с препаратами);
 - результаты инструментальных методов исследования (компьютерная томография, рентгенография, магнитно-резонансная томография и проч.);
 - другие необходимые медицинские документы в случае необходимости (индивидуальная карта новорожденного и проч.).

В случае отсутствия тех или иных медицинских документов лицу, назначившему экспертизу, необходимо предоставить официальный письменный документ об этом с указанием причины. Также должны быть материалы служебного расследования на уровне комитета здравоохранения края.

Материалы дела, предоставляемые следователем, должны содержать сведения о нормативных документах (протокол ведения пациента, клинические рекомендации, стандарт оказания медицинской помощи, внутренние нормативные акты лечебно-профилактических учреждений, посвященные оказанию данного вида помощи).

2.3. Составление постановления о назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи и вопросы, подлежащие разрешению

Проведение экспертного исследования по делам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи, имеет 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 чем 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 требует временных затрат в связи с разными графиками работы специалистов;

– проведение экспертизы занимает большое время (от нескольких месяцев до года);

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

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

При составлении постановления о назначении комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи следователь должен соблюдать индивидуальные стандартные правила и требования (рассмотрены в первой главе).

К производству комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи в качестве экспертов часто необходимо привлекать врачей-клиницистов, не являющихся сотрудниками БСМЭ.

В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 28 указано: «В случае поручения производства экспертизы лицу, не работающему в судебно-экспертном учреждении, *разъяснение прав и обязанностей, предусмотренных статьей 57 УПК РФ, возлагается на следователя, суд, принявшего решение о назначении экспертизы*», то есть эксперт, не работающий в государственном судебно-экспертном учреждении, должен быть определен следователем до поступления постановления и материалов дела в экспертное учреждение.

В п. 5 постановления указано: «*В тех случаях, когда в государственном судебно-экспертном учреждении, обслуживающем определенную территорию, отсутствует эксперт, производство СМЭ может быть поручено экспертным учреждениям, обслуживающим другие территории, негосударственному судебно-экспертному учреждению или лицу, не работающему в судебно-экспертном учреждении...*», то есть, если требуется привлечение врача какой-либо определенной специальности (терапевт, невролог, рентгенолог и т.д.) или специалиста не врачебной специальности, следователь может напрямую поручить экспертное исследование любому соответствующему специалисту, не состоящему в штате БСМЭ.

Формулировка вопросов должна соответствовать требованиям ст. 73 УПК РФ и статей Уголовного кодекса, предусматривающих уголовную ответственность за причинение смерти по неосторожности (ст. 109); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118); производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238); халатность (ст. 293).

Вопросы эксперту можно условно разделить на две категории:

1) вопросы общего характера, которые относятся к установлению и экспертной оценке деяний медицинских работников и установлению прямой причинно-следственной связи с наступившими последствиями;

2) вопросы, возникающие в конкретной следственной ситуации.

Перечень вопросов зависит от конкретных обстоятельств уголовного дела, установленных в ходе расследования, и подлежит корректировке – согласованию с судебно-медицинским экспертом, компетентным для их разрешения.

Формулировка вопросов следователя, изложенных в постановлении о назначении СМЭ, должна быть понятна как для следователя, суда, так и для врача – судебно-медицинского эксперта.

При выявлении недостатков в формулировках поставленных вопросов судебно-медицинский эксперт вправе интерпретировать вопросы следователя в соответствии со специальными знаниями, которыми он обладает.

Следователь вправе допросить эксперта для разъяснения данного им заключения. Постановка вопросов юридического характера недопустима.

При формулировании вопросов перед экспертом следователи должны использовать термин «ненадлежащее оказание медицинской помощи», что будет верным с учетом действующего законодательства.

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 неблагоприятными последствиями. Вопросы о качестве и безопасности медицинской помощи (медицинской услуги) не входят в компетенцию ККБСМЭ, а являются компетенцией администрации ЛПУ, ФОМС, Росздравнадзора, поэтому в БСМЭ проводиться не должны.

В соответствии со ст. 64 Закона об охране граждан, а также с приказом МЗ РФ от 16 мая 2017 г. № 226н экспертиза качества медицинской помощи проводится аттестованными в установленном законодательством Российской Федерации порядке экспертами, привлекаемыми Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или территориальным Фондом обязательного медицинского страхования.

БСМЭ 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.

С 1 января 2021 г. вступил в силу приказ МЗ РФ 31 июля 2020 г. от № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». В соответствии с этим приказом контроль качества и безопасности медицинской помощи возлагается на руководителя медицинской организации (главного врача стационара). Именно поэтому от стационара можно смело требовать предоставления протокола проведения внутреннего контроля качества.

Вопросы возможностей различного уровня медицинских учреждений в лечении, диагностике тех или иных заболеваний, их оснащенности и укомплектованности персоналом также не входят в компетенцию экспертного учреждения, так как это компетенция Росздравнадзора (органа, выдающего лицензию на тот или иной вид деятельности). Вопросы возможностей того или иного специалиста проводить диагностику и лечение конкретного пациента и (или) заболевания также не входят в компетенцию врача – судебно-медицинского эксперта, так как эти вопросы находятся в компетенции аттестационной комиссии.

Если медицинская помощь оказана в рамках обязательного медицинского страхования, ее качество оценивает фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), если медицинская услуга оказана по договору – Росздравнадзор. Деятельность лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) при неблагоприятных исходах, осложнениях и т.д. оценивает администрация ЛПУ, ФОМС, Росздравнадзор.

До 2017 г. у врачей – судебно-медицинских экспертов отсутствовал единообразный подход по порядку проведения и установления причинно-следственных связей по фактам неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи.

В 2017 г. главным внештатным специалистом МЗ РФ А.В. Ковалевым изданы и утверждены методические рекомендации «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи»¹. Данные методические рекомендации в настоящее время используются врачами экспертных комиссий в повседневной работе.

¹ Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи : методические рекомендации. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 29 с.

В данном документе приведены законодательные основы, расписана используемая терминология, даны основные понятия, которые необходимо использовать при проведении судебно-медицинских экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи. Данные рекомендации, безусловно, предназначены для врачей – судебно-медицинских экспертов, но могут быть использованы в работе следователей, дознавателей, адвокатов и судей.

В данном документе есть четкое указание на то, что «при отсутствии причинной (прямой) связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника, не устанавливается».

В случаях, когда причинная связь не может быть установлена по имеющимся объективным медицинским данным, в заключении эксперта указываются причины, по которым она не может быть установлена. Также в данном документе обозначены виды исходов.

Даны определения понятиям «бездействие» медицинского работника, «неоказание» и «ненадлежащее оказание» медицинским работником медицинской помощи пациенту.

На практике достаточно часто пользуются термином «дефект оказания медицинской помощи». Понятия «дефект оказания медицинской помощи» и «ненадлежащее оказание медицинской помощи» тождественны.

Примерный перечень вопросов следователя при назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи следующий.

1. Какое заболевание имелось у потерпевшего?
2. Каковы причина смерти потерпевшего и время ее наступления (если наступило такое последствие)?
3. Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего, каковы их количество, локализация, орудия причинения, давность, механизм образования и степень вреда здоровью?
4. Надлежащим ли образом: своевременно, в полном ли объеме оказана первичная, специализированная, скорая медицинская помощь потерпевшему на догоспитальном и/или госпитальном этапе?
5. Какие именно, на каком этапе и кем из медицинских работников допущены действия или бездействия, повлекшие неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи потерпевшему?
6. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи потерпевшему, допущенными конкретными медицинскими работниками, и наступившими последствиями (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)?

7. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между действиями, бездействиями конкретных врачей (иных медицинских работников), принимавших участие в лечении, и наступившими последствиями (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)? Если да, то на каком этапе лечения?

8. Соответствовало ли оказание медицинской помощи потерпевшему требованиям безопасности; порядкам оказания медицинской помощи? Если нет, то имеется ли прямая причинно-следственная связь между выявленными нарушениями и наступлением последствий (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)?

9. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между ненадлежащим оказанием медицинской помощи (нарушениями или недостатками, допущенными в ходе оказания медицинской помощи) и осложнениями (перечислить) и/или наступлением неблагоприятного исхода (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)?

10. Правильно и своевременно ли установлен и рубрифицирован клинический диагноз: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний?

11. Соблюдал ли потерпевший рекомендации лечащего врача, если нет, то какие именно? Имеется ли прямая причинно-следственная связь между несоблюдением врачебных рекомендаций и наступлением неблагоприятных последствий (смерти или осложнений – конкретизировать, каких именно)?

12. Какова причина возникновения (развития) осложнений и/или неблагоприятного исхода?

13. Какие показания/противопоказания имелись для проведения оперативного вмешательства (назначенного лечения)?

14. Какова причина возникновения сепсиса и/или осложнений, и/или неблагоприятного исхода?

15. Какие индивидуальные особенности организма (аллергические реакции, перенесенные заболевания и операции, врожденная патология) потерпевшего не были учтены лечащим врачом, но оказали влияние на исход оперативного вмешательства?

16. Какие врожденные особенности организма потерпевшего способствовали реализации операционного риска, развитию осложнений и/или наступлению неблагоприятного исхода?

17. Правильно ли и в полном ли объеме лечащий врач собрал анамнез для подготовки пациента к операции, выбора тактики лечения?

18. Соблюдены ли правила назначения и проведения антибактериальной терапии?

19. В какой момент должны были быть привлечены узкие специалисты (в т.ч. педиатр, фтизиатр и реаниматолог) при ухудшении состояния ребенка?

20. Обосновано ли ребенку назначен препарат «Клафоран», если у него в противопоказаниях указано: «повышенная чувствительность; дети в возрасте до 2,5 лет»?

21. Какие показания/противопоказания имелись у потерпевшего для назначения препарата «Клафоран»?

22. Какое влияние оказал иммунодефицит, имевшийся у потерпевшего, на возникновение и течение сепсиса?

23. Являлся ли в данном случае септический шок закономерным, прогнозируемым осложнением сепсиса, какие факторы повлияли на его молниеносное течение?

24. Чем обусловлено молниеносное течение сепсиса?

25. Какие клинические признаки сепсиса имелись у потерпевшего на момент: обращения за медицинской помощью; осмотра лечащим врачом; подготовки к операции; проведения операции; послеоперационного периода?

Примерный образец постановления о назначении комиссионной СМЭ по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи см. в приложении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Производство комиссионной судебно-медицинской экспертизы – это профессиональная деятельность судебно-медицинского эксперта, в результате которой появляется важное доказательство – заключение эксперта, и процесс взаимодействия эксперта со следователем, назначающим экспертизу и создающим для этого необходимые условия¹. От правильности постановки вопросов перед экспертом, доброкачественности и полноты собранных материалов зависят законность и обоснованность итоговых выводов эксперта².

Пациентам в России декларирован широкий спектр прав при получении медицинской помощи. К сожалению, сфера здравоохранения в последние годы быстро коммерциализируется, снижается качество и объем гарантированной медицинской помощи. Это приводит к постоянному росту числа жалоб пациентов, связанных с ненадлежащим выполнением медицинских услуг.

Полагаем, что «качество судебных экспертиз, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, сроки их исполнения, эффективность экспертных выводов зависят не только от судебно-медицинского эксперта, но и от следователя, назначившего экспертизу»³. От того, насколько полно, обоснованно и всесторонне будут реализованы действия следователя, зависят срок и качество результата экспертизы⁴.

Использование следователями предложенных методических рекомендаций по назначению СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи позволит судебно-медицинскому эксперту устранить саму возможность недоразумений, которые приводят к необоснованному продлению сроков производства СМЭ и предварительного расследования, а также соблюсти требования к экспертным выводам, дать развернутые ответы на все сформулированные следствием вопросы.

¹ Жирова 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.

² Там же.

³ Сергеева О.С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности // Российский следователь. 2017. № 18. С. 43.

⁴ Соколов А.Б. Назначение судебных экспертиз по делам о нарушении правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств // Алтайский юридический вестник. 2018. № 1(21). С. 118.

Список рекомендованной литературы

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. Внутренний контроль качества судебно-медицинских экспертиз по фактам неоказания медицинской помощи / Е.Х. Баринов [и др.] // Судебная медицина. – 2020. – Т. 6. № 1. – С. 45-50.
3. 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.
4. 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.
5. 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. – С. 112-121.
6. 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.
7. 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.
8. 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. – Иркутск, 2020. – С. 65-69.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Зиненко, Ю.В. Особенности проведения комиссионных экспертиз по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи (по архивным матери-

алам отдела сложных экспертиз КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы) / Ю.В. Зиненко, В.Ф. Мойсеев, В.В. Чёрный // Евразийское научное объединение. – 2019. – № 9(55). – С. 165-167.

13. Клевно, В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы : научно-практическое пособие / В.А. Клевно. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2012. – 368 с.

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

15. 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.

16. 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.

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

18. Организация производства судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» в городе Сургуте / В.В. Столяров [и др.] // Север России: стратегии и перспективы развития : материалы II Всероссийской научно-практической конференции. – Сургут, 2016. – Т. 4. – С. 150-155.

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

20. 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». – Томск, 2019. – С. 41-46.

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

22. Шмаров, Л.А. Основные проблемы при выполнении судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» / Л.А. Шмаров // Актуальные вопросы судебной медицины и права : сборник научно-практических статей, посвященный 70-летию организации Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ. – Казань, 2020. – Вып. 11. – С. 174-179.

23. 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.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы

_____ (место составления)

“ ____ ” _____ 20__ г.

Следователь СУ МУ МВД России, капитан юстиции А.А. Соколов., рассмотрев материалы уголовного дела № 2400000,

УСТАНОВИЛ:

Настоящее уголовное дело возбуждено 07.09.2011 по признакам состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ, по факту смерти малолетнего Иванова Г.А., в отношении лечащего врача Смирнова П.В.

20.12.2012 Смирнову П.В. предъявлено обвинение в совершении преступления, предусмотренного п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ, – в оказании медицинской услуги, не отвечающей требованиям безопасности жизни, повлекшее по неосторожности смерть малолетнего пациента Иванова Г.А.

29.08.2014 срок предварительного следствия продлен до 28 месяцев 00 суток, то есть до 21.02.2015.

Расследованием установлено, что 02.07.2008 в 09 часов 01 минуту в хирургическое отделение КГУЗ «Красноярская краевая детская больница» в плановом порядке, без направления участкового врача-педиатра помещен малолетний Иванов Г.А. (25 апреля 2007 года рождения), с диагнозом: опухолевидное образование мягких тканей передней поверхности грудной клетки. Ему был назначен лечащий врач – врач-хирург Смирнов П.В.

04.07.2008 врачом-хирургом Смирновым П.В. проведена операция – удаление опухолевидного образования в виде воспалительной гранулемы.

07.07.2008 в 05 часов 50 минут в результате инфекционно-токсического (септического) шока тяжелой степени наступила смерть малолетнего Иванова Г.А.

В ходе следствия в КГБУЗ ККБСМЭ г. Красноярска проведена первичная судебно-медицинская экспертиза № 15, по заключению которой смерть Иванова Г.А. наступила в результате инфекционно-токсического (септического) шока тяжелой степени – в форме генерализованной (системной) воспалительной реакции на инфекцию. Наличие воспалительной гранулемы в организме (в том числе и до проведения операции) мог-

ло явиться источником инфекции. Смерть Иванова Г.А. не состоит в прямой причинной связи с качеством оказания медицинской помощи; в данном случае основным в исходе патологического процесса явилась его тяжесть: молниеносное течение, отсутствие преемственности в действиях участкового педиатра, врача-онколога и в последующем врача-хирурга отрицательно сказались на тактике ведения ребенка Иванова Г.А. и затрудняли установление правильного диагноза.

В связи со сложностью разрешения вопросов, имеющих значение для расследования данного уголовного дела, необходимо производство СМЭ не менее чем двумя экспертами.

С учетом заключения первичной СМЭ имеются достаточные основания для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы с привлечением необходимых специалистов.

(излагаются основания назначения комиссионной судебной экспертизы, а также обоснование необходимости привлечения нескольких экспертов)

На основании изложенного и руководствуясь ст. 195, 199 и 200 УПК РФ,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Назначить комиссионную судебно-медицинскую экспертизу, производство которой поручить экспертам отдела сложных экспертиз ККБСМЭ

(фамилии, имена, отчества экспертов либо наименование экспертного учреждения)

В качестве эксперта в состав комиссии постановлением от «__» _____ 20__ г. включен также врач-хирург КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Ф.И.О., имеющий высшую квалификационную категорию, степень кандидата медицинских наук, стаж работы ___ лет.

2. Поставить перед экспертами вопросы:

1. Какое заболевание имелось у потерпевшего?
2. Какова причина смерти потерпевшего и время ее наступления (если наступило такое последствие)?
3. Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего, каковы их количество, локализация, орудия причинения, давность, механизм образования и степень вреда здоровью?
4. Надлежащим ли образом: своевременно, в полном ли объеме оказана первичная, специализированная, скорая медицинская помощь потерпевшему на догоспитальном и/или госпитальном этапе?
5. Какие именно, на каком этапе и кем из медицинских работников допущены действия или бездействия, повлекшие неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи потерпевшему?

6. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи потерпевшему, допущенными конкретными медицинскими работниками, и наступившими последствиями (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)?
7. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между действиями, бездействиями конкретных врачей (иных медицинских работников), принимавших участие в лечении, и наступившими последствиями (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)? Если да, то на каком этапе лечения?
8. Соответствовало ли оказание медицинской помощи потерпевшему требованиям безопасности, порядкам оказания медицинской помощи? Если нет, то имеется ли прямая причинно-следственная связь между выявленными нарушениями и наступлением последствий (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)?
9. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между ненадлежащим оказанием медицинской помощи (нарушениями или недостатками, допущенными в ходе оказания медицинской помощи) и осложнениями (перечислить) и/или наступлением неблагоприятного исхода (смертью либо причинением вреда здоровью потерпевшего)?
10. Правильно и своевременно ли установлен и рублицирован клинический диагноз: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний?
11. Соблюдал ли потерпевший рекомендации лечащего врача, если нет, то какие именно? Имеется ли прямая причинно-следственная связь между несоблюдением врачебных рекомендаций и наступлением неблагоприятных последствий (смерти или осложнений – конкретизировать, каких именно)?
12. Какова причина возникновения (развития) осложнений и/или неблагоприятного исхода?
13. Какие показания/противопоказания имелись для проведения оперативного вмешательства (назначенного лечения)?
14. Какова причина возникновения сепсиса и/или осложнений, и/или неблагоприятного исхода?
15. Какие индивидуальные особенности организма (аллергические реакции, перенесенные заболевания и операции, врожденная патология) потерпевшего не были учтены лечащим врачом, но оказали влияние на исход оперативного вмешательства?
16. Какие врожденные особенности организма потерпевшего способствовали реализации операционного риска, развитию осложнений и/или наступлению неблагоприятного исхода?
17. Правильно ли и в полном ли объеме лечащий врач собрал анамнез для подготовки пациента к операции, выбора тактики лечения?

18. Соблюдены ли правила назначения и проведения антибактериальной терапии?
19. В какой момент должны были быть привлечены узкие специалисты (в т.ч. педиатр, фтизиатр и реаниматолог) при ухудшении состояния ребенка?
20. Обосновано ли ребенку назначен препарат «Клафоран», если у него в противопоказаниях указаны: «повышенная чувствительность; дети в возрасте до 2,5 лет»?
21. Какие показания/противопоказания имелись у потерпевшего для назначения препарата «Клафоран»?
22. Какое влияние оказал иммунодефицит, имевшийся у потерпевшего, на возникновение и течение сепсиса?
23. Являлся ли в данном случае септический шок закономерным, прогнозируемым осложнением сепсиса, какие факторы повлияли на его молниеносное течение?
24. Чем обусловлено молниеносное течение сепсиса?
25. Какие клинические признаки сепсиса имелись у потерпевшего на момент: обращения за медицинской помощью; осмотра лечащим врачом; подготовки к операции; проведения операции; послеоперационного периода?

(формулировка каждого вопроса)

3. Предоставить в распоряжение экспертов материалы: _____

- 3.1. настоящее постановление;
- 3.2. медицинскую карту амбулаторного больного на имя;
- 3.3. реанимационную карту стационарного больного на имя;
- 3.4. медицинскую карту стационарного больного № 369 на имя;
- 3.5. карту вызова скорой медицинской помощи № 237 на имя;
- 3.6. историю развития ребенка на имя;
- 3.7. гистологический архив: в виде, в количестве;

(какие именно)

4. Поручить производство комиссионной СМЭ начальнику КГБУЗ ККБСМЭ г. Красноярск и поручить ему _____

(кому именно)

разъяснить экспертам права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, и предупредить их об уголовной ответственности в соответствии со ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения¹.

¹Данная графа заполняется в случаях, предусмотренных ч. 2 ст. 199 УПК РФ.

4.1. Разрешаю начальнику БСМЭ привлекать к производству комиссионной СМЭ компетентных специалистов из иных Учреждений, обладающих специальными познаниями, необходимыми для разрешения поставленных вопросов.

Следователь (дознатель)

(подпись)

Права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, мне разъяснены « » 20 г.

Одновременно я предупрежден об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения.

Эксперты:

(подпись)

Юлия Васильевна Зиненко,
Татьяна Юрьевна Рублева,
Наталья Владимировна Лисихина,
Павел Анатольевич Картавский

**Назначение и организация производства
комиссионных судебно-медицинских экспертиз**

Методические рекомендации

Электронное текстовое издание

Методические рекомендации разработаны с помощью программного обеспечения
Microsoft Office Word, Adobe Acrobat Pro

Редактор Е.А. Никитина.
Подготовлено к изданию Ю.В. Леонтьевой.

Подписано к использованию 20.01.2022.
Объем издания – 491 Кбайт.