



Юлия Васильевна ЗИНЕНКО,

доцент кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России (г. Красноярск), кандидат медицинских наук

afrodita0601@mail.ru



Павел Анатольевич КАРТАВСКИЙ,

преподаватель кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России (г. Красноярск)

kartavskiy69@mail.ru

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМУЛИРОВАНИЯ ВОПРОСОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

THE MAIN PROBLEMS OF THE FORMULATION OF QUESTIONS IN THE APPOINTMENT OF COMMISSION FORENSIC EXAMINATIONS

Авторами изучены постановления следователей и материалы отдела сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2016-2020 гг. по уголовным делам в части оценки вопросов, задаваемых следователями при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз (СМЭ). Зачастую следователи назначают комиссионные СМЭ по вопросам, не входящим в компетенцию судебно-медицинского эксперта и экспертного учреждения в целом. Рассмотрены проблемы формулировки вопросов на комиссионные СМЭ, предложены пути решения выявленных проблем.

The authors studied the decisions of the investigators and the materials of the department of complex examinations of the KGBUZ of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination for 2016-2020 in criminal cases in terms of evaluating the questions asked by the investigators when appointing the commission of the CME. Often, the investigators appoint a commission of the CME on issues that are not within the competence of the forensic medical expert, and the expert institution as a whole. Thus, issues of the quality of medical care are the competence of the administration of the health care facility, the TFOMS, and Roszdravnadzor. The problems of the formulation of questions on the commission SME are considered and the ways of solving these problems are proposed.

Ключевые слова: постановление, компетенция эксперта, заключение эксперта, комиссионная судебно-медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи.

Keywords: resolution, expert's competence, commission forensic medical examination, expert opinion, examination of the quality of medical care.

В последние годы возрастает количество проводимых сложных многообъектных комплексных судебных экспертиз [5, с. 86; 6, с. 85].

Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) – мощный инструмент сбора и закрепления доказательств по делу [4, с. 112]. Правильная

организация экспертного сопровождения обеспечивает полноту, качество и эффективность предварительного расследования и судебного разбирательства уголовных дел [5, с. 86].

От умения следователя правильно поставить вопросы в постановлении, от четкости



их логических предпосылок зависят в конечном итоге выводы, которые смогут научно обоснованно сформулировать врачи судебно-медицинские эксперты.

Причинами необоснованной постановки судебно-медицинским экспертам некорректных вопросов и вопросов, не относящихся к их компетенции, являются недостаточные знания следователями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и других нормативных документов, регламентирующих деятельность специалистов в области судебной медицины и здравоохранения.

Статья 58 указанного закона предусматривает следующее. «1. 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.

2. 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;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

3. Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации».

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 БСМЭ¹, либо ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения» и соответствующими специализированными подразделениями Министерства обороны Российской Федерации. Остальные виды медицинских экспертиз проводятся в иных учреждениях.

Комиссионные судебно-медицинские экспертизы по вопросам, не входящим в компетенцию судебно-медицинского эксперта, по нашему мнению, могут быть назначены и проведены для выяснения вопросов, которые не разрешены при проведении иных видов первоначальных экспертиз по установлению причинно-следственных связей между деяниями проверяемых лиц и наступившими уголовно наказуемыми последствиями. В данной ситуации материалы, полученные в ходе проведения иных видов первоначальных экспертиз, должны быть предоставлены комиссии судебно-медицинских экспертов для установления причинно-следственной связи «воздействия каких-либо событий, факторов и состояния здоровья гражданина».

В последние годы проблема качественно оказанной медицинской помощи не утратила актуальности, притягивает к себе повышенное внимание общественности. Сохраняется направленность ежегодного значительного роста обращений граждан, недовольных качеством оказанной медицинской помощи, в правоохранительные органы [подр.: 8, с. 120].

Как следствие этого отмечается тенденция к росту судебно-медицинских экспертиз, проводимых по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел [3, с. 1; 9, с. 227]. Такая ситуация объясняется активной позицией судебных и следственных органов (проведение плановых проверок в случаях летальных исходов в медицинских

1 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы».



учреждениях), а также активностью населения, повышением ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи и жалобами граждан в следственные органы [1, с. 18].

Данная тенденция характерна для Красноярского края и видна в соотношении об-

щего количества проведенных комиссионных СМЭ и количества проведенных СМЭ по вопросам оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи за 2016-2020 гг. в отделе сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (ККБСМЭ) (рис.).

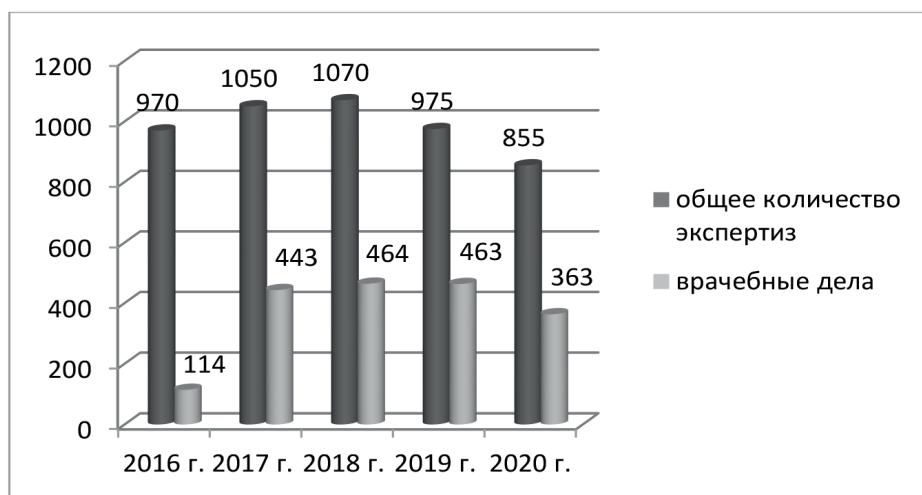


Рисунок. Соотношение общего количества проведенных комиссионных СМЭ и количества проведенных СМЭ по вопросам оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи за 2016-2020 гг. в отделе сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы

По нашему мнению, данная тенденция связана с научно не обоснованной организацией работы следователей, назначающих данный вид СМЭ. Нами были проанализированы годовые отчеты ККБСМЭ, архивные материалы отдела сложных экспертиз ККБСМЭ, в том числе постановления о назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз, за период 2016-2020 гг. Зачастую следователями ставятся некорректные вопросы о стандартах оказанной медицинской помощи (услуги). Между тем стандарт является документом, который используется организаторами здравоохранения для планирования и экономических расчетов.

Отдел сложных экспертиз является одним из самых важных структурных подразделений ККБСМЭ. В нем проводится комплекс-

ный вид экспертиз, в которых участвуют несколько экспертов, проводятся несколько видов исследований, разрешаются наиболее сложные вопросы, пристальное внимание уделяется вопросам оценки ненадлежащего оказания медицинской помощи и установлению причинно-следственных связей между деяниями проверяемых на причастность к совершению преступлений лиц и наступлением преступных последствий.

Из рисунка следует, что в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ ежегодно проводятся около 1 тысячи комиссионных СМЭ. По наблюдениям начальника ККБСМЭ А.В. Донского, ни в одном регионе Сибирского федерального округа не проводится такое огромное количество комиссионных СМЭ². Анализ постановлений о назначении

2 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 Российском центре судебно-медицинской экспертизы Минздрава России.



комиссионных судебно-медицинских экспертиз за 2016-2020 гг. указывает, что у следователей очень часто возникают сложности с формулированием вопросов, которые необходимо поставить перед экспертом.

Анализ вопросов, сформулированных следователями в постановлении о назначении комиссионных СМЭ в отдел сложных экспертиз ККБСМЭ, позволил разделить их на две категории:

1) следователем неверно выбрано экспертное учреждение (вопросы не входят в компетенцию экспертного учреждения ККБСМЭ);

2) экспертное учреждение следователем выбрано верно, но сформулированные следователем вопросы не входят в компетенцию врача судебно-медицинского эксперта.

В первую категорию вопросов, которые не входят в компетенцию экспертного учреждения (ККБСМЭ), вошли следующие:

1) вопросы «о качестве и безопасности медицинской помощи (медицинской услуги), об исполнении нормативных документов лечащими врачами, возможностях лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) [подр.: 2, с. 42];

2) вопросы о наличии у подозреваемого или потерпевшего психического заболевания, о вменяемости и т.д. Это компетенция судебно-психиатрической экспертизы, которая проводится в других экспертных учреждениях;

3) вопросы профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией. Экспертиза проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ;

4) вопросы по утрате профессиональной трудоспособности (это компетенция медико-социальной экспертной комиссии);

5) вопросы по состоянию здоровья осужденных для освобождения от наказания.

В данном случае назначение СМЭ вообще не требуется, так как вопрос решается проведением освидетельствования комиссией Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний.

Кроме этого следует отметить необоснованную постановку вопросов, которые не требуют специальных познаний для их разрешения.

Примеров некорректной постановки вопросов, сформулированных следователем, множество, рассмотрим некоторые из них более подробно.

«Кем конкретно из медицинских работников допущены действия или бездействия, повлекшие ненадлежащее оказание медицинской помощи?». Эксперт не может устанавливать конкретное лицо – это не его компетенция. «Конкретного работника» может установить только следователь, суд или администрация ЛПУ.

«Какие действия должен был предпринять медицинский работник на каждом этапе оказания медицинской помощи?» Это вопрос для допроса организатора здравоохранения – непосредственного руководителя лечащего врача. Следователям рекомендуется перед назначением комиссионной СМЭ затребовать результаты экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), администрации ЛПУ или Росздравнадзора – результаты разбора клинического случая и акт или протокол внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности администрации ЛПУ; допросить руководителей ЛПУ, у которых выяснить, какие действия должен был предпринять лечащий врач. А затем предоставить собранные материалы комиссии экспертов. Подчеркнем, что приказы Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и от 10 мая 2017 г. N 203н «Критерии оценки качества медицинской помощи» регулируют все необходимые обследования и объем лечения.



К этой же категории вопросов можно отнести следующие:

– «Обладал ли лечащий врач достаточной профессиональной квалификацией для лечения заболевания, имевшегося у потерпевшего?». Считаем, что квалификацию врача определяет квалификационная комиссия;

– «Могло ли применение конкретного лекарственного препарата привести к смерти потерпевшего, предотвратить наступление осложнений?». Нет научно обоснованных методик оценки предположений;

– «Могло ли назначение надлежащих антибиотиков предотвратить летальный исход, причинение вреда здоровью потерпевшего?». На сегодняшний день отсутствуют научно обоснованные методики, позволяющие оценить предполагаемые последствия не произошедших событий. Подобные вопросы можно задать специалисту, но не эксперту;

– «Должен ли был лечащий врач установить врожденные особенности пациента, последствия прививок перед проведением операции?». Все что должен врач – написано в его должностной инструкции или трудовом договоре. Вопрос можно сформулировать следующим образом: «Какие индивидуальные особенности организма (аллергические реакции, перенесенные заболевания, врожденная патология) не были учтены лечащим врачом, но оказали влияние на исход оперативного вмешательства?»;

– «Правильной ли была тактика лечения пациента? Если нет, то в чем именно, и состоит ли ее нарушение в прямой причинно-следственной связи с причинением вреда здоровью потерпевшего?». Целесообразно сформулировать вопрос следующим образом: «Имеется ли прямая причинно-следственная связь между ненадлежащим оказанием медицинской помощи, нарушениями или недостатками, допущенными в ходе ее оказания, и наступлением неблагоприятного исхода?». Тактика избирается лечащим врачом в соответствии с его знаниями и умениями, т.е. врачи разного уровня будут избирать разную тактику ведения одного и того же пациента;

– «Соответствовало ли оказание медицинской помощи требованиям качества и безо-

пасности, стандартам оказания медицинской помощи?». Стандарты – это технологические карты, разработанные на основе клинических рекомендаций, представляющие собой перечень услуг, лекарств, медицинских изделий и других компонентов лечения, которые могут использоваться при конкретном заболевании. Стандарты не могут использоваться лечащим врачом: это документы, используемые организаторами здравоохранения для планирования и экономических расчетов, в частности при подготовке программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Установление соответствия оказанной медицинской помощи стандартам является медико-экономическим контролем качества медицинской помощи и осуществляется в рамках экспертизы качества оказания медицинской помощи (Федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 апреля 2013 г. N 13-2/10/2-3113 «О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи»; приказ МЗ РФ «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в соответствии с которым контроль качества и безопасности медицинской помощи возлагается на руководителя медицинской организации). Данные вопросы не входят в компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать выводы, что вопросы, напрямую не относящиеся к компетенции судебно-медицинских экспертов, ставятся следователями часто для выяснения различных обстоятельств, имеющих значение для принятия законного и обоснованного решения по уголовному делу. Эксперт вправе на них ответить, поскольку они относятся к области специальных медицинских знаний. Некорректный вопрос эксперт вправе интерпретировать на основе специальных знаний, которыми он обладает. Вопросы, явно выходящие за пределы его



компетенции, эксперт вправе оставить без ответа.

Производство комиссионной судебной экспертизы регламентировано в ст. 200 УПК РФ и в ст. 21, 22 Федерального закона от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее – ФЗ ГСЭД). Комиссионная СМЭ имеет следующие особенности: она производится не менее чем двумя экспертами одной специальности (ст. 200 УПК, ст. 21 ФЗ ГСЭД); каждый из них проводит исследования в полном объеме, и они совместно анализируют полученные результаты (ст. 22 ФЗ ГСЭД).

В соответствии со ст. 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения РФ от 16 мая 2017 г. N 226н экспертиза качества медицинской помощи проводится аттестованными экспертами, привлекаемыми Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или территориальным Фондом обязательного медицинского страхования. ГБУЗ БСМЭ 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 «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 больницы). Вопросы возможностей различного уровня медицинских учреждений в лечении, диагностике заболеваний, их оснащенности и укомплектованности персоналом – это компетенция Росздравнадзора (органа, выдающего лицензию на тот или иной вид деятельности). Вопросы возможностей того или иного специалиста проводить диагностику и лечение конкретного пациента или заболева-

ния находятся в компетенции аттестационной комиссии. Полагаем, что если медицинская помощь оказана в рамках ОМС – ее качество оценивает ФОМС; если медицинская услуга оказана по договору – Росздравнадзор; деятельность ЛПУ при неблагоприятных исходах, осложнениях и т.д. оценивают администрация ЛПУ, ФОМС, Росздравнадзор.

Рассмотрим подробно вторую категорию вопросов, когда экспертное учреждение выбрано следователем верно, но сформулированные вопросы не входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта. Некомпетентно формулировать вопросы, имеющие юридический, правовой характер, например о неизгладимом обезображивании лица, что не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта (это компетенция следователя и суда). Судебно-медицинский эксперт в данном случае решает только вопрос об изгладимости или неизгладимости повреждения.

Не должны формулироваться вопросы определения условий возникновения повреждений: «Мог ли Н. получить кровоподтек в заушной области при падении на бетонный пол лестничной площадки подъезда или при ударе кулаком в область головы сзади?». Определение тех или иных условий не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта, устанавливается органами следствия по данным ситуационных исследований (экспертиз), которые проводятся в совокупности с другими следственными действиями (осмотрами, допросами, проверкой показаний на месте, следственными экспериментами и др.).

В компетенцию судебно-медицинского эксперта не входят вопросы бытового характера: «С какой силой нанесен удар – малой, большой?». Ответ эксперта будет однозначным и не информативным для следователя: «с достаточной для образования обнаруженных повреждений силой».

В ряде случаев имеет место некорректная формулировка вопросов: «При каких обстоятельствах возможно причинение повреждений?» – то есть следователь предлагает эксперту придумать и перечислить все возможные ситуации, при которых возможно получить все возможные повреждения. В



данном случае вопрос должен быть сформулирован следующим образом: «При таких-то (конкретных) обстоятельствах возможно получение такого-то (конкретного) повреждения?». В материалах дел встречаются по 2-3 и более версий произошедших событий, поэтому вопрос должен быть максимально конкретизирован: какие именно повреждения и при каких именно обстоятельствах. Если следователь не конкретизировал вопрос, ответ судебно-медицинского эксперта может звучать так: «в компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит определение возможности возникновения повреждения при тех или иных обстоятельствах».

Нередко следователем формулируются вопросы, на которые невозможно ответить, так как в деле отсутствуют необходимые материалы. Например, на вопрос: «Какие нормативные документы (приказы, рекомендации и т.д.) нарушены при оказании медицинской помощи?» ответить 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 ФЗ ГСЭД указано: «Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы». А ст. 19 устанавливает, что «лица, назначившие судебную экспертизу, представляют объекты исследований и материалы дела, необходимые для проведения исследований и дачи заключения эксперта».

К этой же группе относятся вопросы о возможности избежать смерти при оказании медицинской помощи в другом ЛПУ или другим врачом, то есть эксперту предлагается оценить ненаступивший исход в зависимости от событий, которые не происходили.

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» [6, с. 109].

До 2018 г. наблюдался стабильный рост количества производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ. В 2019-2020 гг. руководителям ККБСМЭ удалось незначительно уменьшить общее количество их производства (рис.). Это было вызвано объективной необходимостью.

Во-первых, от должностных лиц, назначающих повторные СМЭ (в рамках ч. 2. ст. 207 УПК РФ), стали требовать указывать основания для их назначения. Зачастую назначались комиссионные СМЭ для «подтверждения ранее сделанных выводов» по требованию прокурора и иных заинтересованных участников уголовного процесса при отсутствии противоречий в первичной экспертизе.

Во-вторых, часть назначаемых комиссионных СМЭ в отдел сложных экспертиз ККБСМЭ были направлены для их производства в районные подразделения ККБСМЭ, так как их производство не требовало привлечения узких специалистов, состоящих в штате ККБСМЭ, и СМЭ могла быть проведена комиссионно 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 гг. виден незначительный спад общего количества производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ, на общей картине для г. Красноярска это по-прежнему огромные цифры, что требует разработки комплексных решений по дальнейшему уменьшению общего количества производства комиссионных СМЭ до цифр, положенных по нормам.

По нашим наблюдениям, большое количество комиссионных СМЭ проводится по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи – 42,5-47,5% от общего количества производства СМЭ в ККБСМЭ (рис.). Полагаем, что вопросы о качестве и безопасности медицинской помощи (медицинской услуги) не входят в компетенцию ККБСМЭ, а являются 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 неблагоприятными последствиями. Во многих других случаях назначение комиссионной СМЭ вообще не требуется.

Для оптимизации работы следователей, экспертных комиссий и сокращения сроков расследования уголовных дел предлагаем следующие пути решения выявленных нами проблем:

1) следователю необходимо определить цель назначения и задачи комиссионной СМЭ (в соответствии со следственной ситуацией по конкретному уголовному делу), выбрать экспертное учреждение и

2) с учетом конкретной цели и задач сформулировать вопросы;

3) при формулировании вопросов эксперту необходимо 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;

4) при сложности в формулировании вопросов следует обратиться за консультацией к заведующему отделом сложных экспертиз ККБСМЭ или заместителю начальника бюро по экспертной работе;

5) следователям всегда необходимо помнить, что судебно-медицинская экспертиза – это всего лишь одна из разновидностей медицинских экспертиз. Вопросы «качества оказания медицинской помощи» не входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта – это является компетенцией Росздравнадзора и страховых компаний; вопросы о психическом состоянии потерпевшего, подозреваемого – это компетенция судебно-психиатрической экспертизы, которая проводится в другом учреждении;

6) при назначении повторных комиссионных экспертиз следует указывать конкретные основания для их назначения в соответствии со ст. 207 УПК РФ;

7) необходимо повышать квалификацию должностных лиц, назначающих комиссионные СМЭ, по дополнительным образовательным программам.

Библиографический список

1. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам в отношении медицинских работников / О.А. Быховская, А.И. Филатов, И.Е. Лобан [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. – 2018. – N 61(5). – С. 18-20.
2. 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. Черный // Дневник науки. – 2019. – N 12 (36). – С. 40-46.



3. 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.
4. 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. – N 12. – С 112-117.
5. Мишин, А.В. Актуальные проблемы назначения и производства судебной экспертизы / А.В. Мишин, П.Н. Мазуренко // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – N 1. – С. 86-89.
6. Спиридонов, В.А. Проблемы формулировки вопросов при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи // Судебная медицина. – 2019. – Т. 5. – N 15. – С. 109.
7. Сарычева Н.В. Некоторые процессуальные проблемы назначения судебной экспертизы // Инновации в науке: научный журнал.– 2018. – N 5(81). – С. 85-86.
8. Сергеева, О.В. Некоторые аспекты проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками / О.В. Сергеева, Ю.В. Зиненко // Юридический вестник Самарского университета. – 2020. – N 6(4). – С. 120-125.
9. Шульга, И.П. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи / И.П. Шульга, В.В. Баляев // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2018. – N 17. – С. 227-231.