



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
(125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13)

СОГЛАСОВАНО

Приволжско-Уральской
Ассоциацией судебно-
медицинских экспертов
Протокол № 3
от «20» августа 2024 г.
Президент, д.м.н., проф.
А.Е. Мальцев



ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ
«РЦСМЭ» Минздрава России
Протокол № 5
от «20» сентября 2024 г.
Ученый секретарь, д.м.н., доц.
М.Н. Нагорнов

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ
«РЦСМЭ» Минздрава России,
главный внештатный
специалист по судебно-
медицинской экспертизе
Минздрава России,
д.м.н., проф.
И.Ю. Макаров
«20» сентября 2024 г.



МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛА

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва
2024

УДК: 340.6

ББК: 58

Разработчики методических рекомендаций:

Макаров И.Ю., Шмаров Л.А., Балеевских Т.Ю., Баринов Е.Х., Бахметьев В.И., Белякова О.Д., Бирюкова Е.В., Борисов А.В., Васильев Д.В., Власюк И.В., Гарькуша Н.А., Дмитриева О.А., Евдокимов А.В., Забродский Я.Д., Загвоздкин Д.Ф., Задарновский А.Л., Иванцова А.С., Ившин И.В., Калинин Р.Э., Козлова Т.П., Колоколов Г.Р., Кравченко Г.О., Куликов С.Н., Куприянов Д.Д., Лобан И.Е., Лупенко И.В., Лыскова С.В., Макарова И.В., Макущенко Ю.В., Мартус С.В., Марченко Д.В., Махлис А.В., Мечукаев А.М., Минаева П.В., Михалев В.С., Молчанова Т.В., Орловская А.В., Плетянова И.В., Поздеев А.Р., Породенко В.А., Прохоров В.Ю., Пятчук С.В., Райзберг С.А., Редько С.Ф., Родина Н.В., Селиванова Д.Р., Скипин Д.В., Тимченко Д.В., Тришина Е.М., Умеркаева Ж.М., Филатов А.И., Фоминых С.А., Хорошкина Н.И., Хохлова С.В., Хромов Д.А., Шишкин Ю.Ю.

Рецензенты:

Лесников Владислав Владимирович – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы и патолого-анатомических исследований», кандидат медицинских наук;

Белокрылова Екатерина Геннадьевна – начальник бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».

Аннотация

Методические рекомендации предназначены для организации деятельности отделения (отдела) судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и содержат методологию проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

Методические рекомендации предназначены для врачей – судебно-медицинских экспертов, преподавателей кафедр и курсов судебной медицины, ординаторов и аспирантов профильных кафедр (курсов) образовательных учреждений.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	4
АЛГОРИТМЫ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛА. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ	5
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
2. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ФАКТУ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	10
3. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗ ПО РЕКОНСТРУКЦИИ СОБЫТИЙ (СИТУАЦИОННЫЕ)	18
РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА	20
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	25
СОСТАВ РАЗРАБОТЧИКОВ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	28

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации содержат общие правила проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела регламентированы Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации (далее – УПК РФ), Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации (далее – ГПК РФ), Арбитражным процессуальным кодексом Российской Федерации, Кодексом административного судопроизводства Российской Федерации, Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ), «Основами законодательства Российской Федерации о нотариате» (утв. ВС РФ 11.02.1993 № 4462-1), Федеральным законом от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее – 73-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323-ФЗ), Порядком проведения судебно-медицинской экспертизы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н (далее – Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы), иными нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти и федеральными государственными органами Российской Федерации, принятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о судебно-экспертной деятельности.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Настоящие методические рекомендации предлагают единый научно-методологический подход к организации и проведению судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, в том числе: по материалам процессуальной проверки, уголовного, гражданского, административного дела, дела об административном правонарушении.

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛА. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Отделение (отдел) судебно-медицинской экспертизы по материалам дела

Отделение (отдел) судебно-медицинской экспертизы по материалам дела является структурным подразделением судебно-экспертной организации (далее – СЭО), которое проводит экспертизу по материалам дела (далее соответственно – отделение, отдел, экспертиза).

Штатная численность отделения (отдела) определяется исходя из количества проводимых экспертиз и устанавливается руководителем СЭО, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 30 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы.

Оснащение отделения (отдела) осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 31 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы.

1.2. Организация проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела в судебно-экспертной организации

Основаниями для проведения экспертизы являются определение суда, постановление судьи, руководителя следственного органа, лица, производящего дознание, или следователя. СЭО осуществляют проведение экспертизы для органов дознания, органов предварительного следствия и судов (далее – орган или лицо, назначившее экспертизу).

Экспертиза проводится в СЭО, где имеются условия, необходимые для проведения соответствующих исследований.

При проведении экспертизы орган или лицо, ее назначившее, может предоставлять в распоряжение эксперта:

- материалы уголовных, гражданских дел, материалы проверок сообщений о преступлениях, материалы административных дел;
- оригиналы медицинских документов на бумажных носителях или в виде электронных документов, отражающие состояние лица, в отношении которого проводится экспертиза;
- заверенные копии медицинских документов на бумажных носителях (в случае объективной невозможности представления оригиналов, о чем уведомляет руководителя СЭО);

– результаты лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных диагностических исследований, представленные на бумажных носителях и (или) в виде электронных документов¹, в том числе рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований;

– живое лицо;

– трупный материал (труп, эксгумированный труп, фрагменты трупа);

– гистологический материал прижизненных и посмертных патолого-анатомических исследований (архив кусочков внутренних органов и тканей в формалине, парафиновые блоки, микропрепараты на стеклах);

– иные материалы.

Организация проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела возлагается на руководителя СЭО либо на руководителей нескольких СЭО (о чем указывается в постановлении (определении) о назначении экспертизы).

Руководитель СЭО вправе передавать часть своих полномочий, связанных с организацией и проведением судебно-медицинской экспертизы по материалам дела своему заместителю либо руководителю структурного подразделения СЭО, предназначенного для проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

Поступившие постановления (определения) о назначении экспертизы и прилагаемые к ним объекты экспертизы регистрируются в журнале приема, регистрации и выдачи объектов экспертизы.

Руководитель СЭО в день регистрации поступивших для проведения экспертизы по материалам дела постановления (определения) о ее назначении и всех необходимых для ответов на поставленные вопросы материалов поручает проведение экспертизы эксперту (-ам) данной СЭО (штатным экспертам), назначает эксперта-организатора и определяет срок, в течение которого экспертиза должна быть выполнена.

При получении экспертом, которому руководителем или иным лицом поручено выполнение судебно-медицинской экспертизы (далее – эксперт-организатор), материалов дела, им проводится проверка соответствия представленных объектов экспертизы их перечню, содержащемуся в сопроводительном документе. При выявлении несоответствия в акт осмотра

¹ приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный № 62054), действует до 1 февраля 2027 г.

состояния, вскрытия и фиксирования содержимого упаковки вносятся соответствующие сведения. Акт осмотра состояния, вскрытия и фиксирования содержимого упаковки составляется в двух экземплярах. Один остается в СЭО, второй – направляется органу или лицу, назначившему проведение экспертизы.

В случаях непригодности или недостаточности представленных эксперту объектов экспертизы для решения поставленных вопросов, эксперт-организатор составляет письменное уведомление о невозможности проведения экспертизы либо о невозможности дать объективно обоснованные ответы на конкретные вопросы. Уведомление (ходатайство) руководитель СЭО направляет органу или лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу, в ходатайстве указывается, какие именно недостающие материалы (объекты) необходимо предоставить на исследование комиссии экспертов. В случае неудовлетворения заявленного ходатайства все предоставленные материалы могут быть возвращены без выполнения органу или лицу, назначившему экспертизу.

Проведение экспертизы до получения необходимых и достаточных объектов экспертизы приостанавливается, о чем указывается в заключении эксперта, при этом длительность приостановления не входит в срок общего исчисления проведения экспертизы.

При достаточности представленных объектов для проведения судебно-медицинской экспертизы, то есть при достаточности объективных данных для ответов на поставленные вопросы, руководителем СЭО (в том числе, на основании ходатайства эксперта-организатора) или уполномоченным им лицом, составляется ходатайство перед органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу, о включении в состав комиссии сотрудников медицинских, образовательных и научных организаций, не состоящих в штате СЭО, если их специальные знания необходимы для ответов на поставленные вопросы (далее – другие эксперты).

Другие эксперты привлекаются к проведению экспертиз по делам об определении степени утраты трудоспособности и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях прерывания беременности, потери производительной способности, возникновения психического расстройства, заболевания наркоманией или токсикоманией, экспертиз по делам о качестве медицинской помощи (далее – экспертиза по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи), а также других экспертиз, когда их специальные знания необходимы для ответов на поставленные вопросы.

При удовлетворении ходатайства органом или лицом, назначившим комиссионную (комплексную) судебно-медицинскую экспертизу, о включении в состав комиссии других экспертов, по поручению руководителя СЭО формируется состав комиссии экспертов для выполнения судебно-медицинской экспертизы.

Факторы, препятствующие привлечению других экспертов для работы в качестве членов комиссии экспертов при проведении экспертизы, изложены в ст. 61, 70 УПК РФ, ст. 16, 18 ГПК РФ, ст. 25.12, 25.13 КоАП РФ.

Комиссионный или комплексный характер экспертизы определяет орган или лицо, назначившее экспертизу, или руководитель СЭО (основание – ст. 21 73-ФЗ).

1.3. Исследование материалов дела, медицинских документов, иных объектов

При предоставлении с материалами дела объектов для проведения лабораторных и инструментальных специальных исследований экспертом-организатором оформляется письменное направление в соответствующие структурные подразделения СЭО с целью исследования представленных объектов экспертизы.

Результаты полученных специальных и лабораторных исследований включаются в исследовательскую часть заключения эксперта, а также учитываются при формулировании выводов.

При проведении комиссионной судебной экспертизы экспертами одной специальности, каждый из них проводит исследования в полном объеме, и они совместно анализируют полученные результаты.

Придя к общему мнению, эксперты составляют и подписывают совместное заключение или сообщение о невозможности дачи заключения. В случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, дает отдельное заключение (основание – ст. 22 73-ФЗ).

При проведении комплексной судебной экспертизы, то есть, экспертами разных специальностей, каждый из них проводит исследования в пределах своих специальных знаний. В заключении экспертов, участвующих в проведении комплексной экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвующий в проведении комплексной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание

проведенных им исследований, и несет за нее ответственность (основание – ст. 23 73-ФЗ).

Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода. Если основанием общего вывода являются факты, установленные одним или несколькими экспертами, это должно быть указано в заключении.

В случае возникновения разногласий между экспертами результаты исследований оформляются в соответствии с ч. 2 ст. 22 73-ФЗ.

Эксперт-организатор, которому поручено проведение судебно-медицинской экспертизы, может организовать заседание комиссии экспертов (как полностью, так и частично) с целью ознакомления всех членов комиссии с материалами дела, медицинскими документами, результатами проведенных специальных исследований, а также с целью формулирования обоснованных ответов на поставленные вопросы.

При необходимости проведения судебно-медицинского обследования живого лица в рамках назначенной судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, необходимо также пользоваться Методическими рекомендациями по проведению судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

При необходимости проведения исследования трупа или его частей, эксгумированного трупа в рамках назначенной судебно-медицинской экспертизы по материалам дела, необходимо также пользоваться Методическими рекомендациями по проведению судебно-медицинской экспертизы трупов.

2. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ФАКТУ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Общие положения проведения экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено ст. 41 Конституции Российской Федерации, а также в ст.ст. 18 и 19 323-ФЗ.

Ст. 4 и ст. 11 323-ФЗ регламентируют основные принципы охраны здоровья, а также недопустимость отказа гражданину в оказании медицинской помощи.

В соответствии со ст. 37 323-ФЗ медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с ч. 3, 4, 6-9 и 11 ст. 37 323-ФЗ, осуществляется поэтапно в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, но не позднее 1 января 2025 года.

Ненадлежащим оказанием медицинской помощи называют действия (бездействие) медицинских работников, не отвечающие установленным положениям медицинской науки и практики, принятым правовым нормам, медицинским правилам.

Недостаток оказания медицинской помощи – это оказание медицинской помощи не в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также общепризнанными положениями медицинской науки, отраженными в соответствующей специальной медицинской литературе.

Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи – любой итог оказания медицинской помощи, который является нежелательным.

Таким образом, неблагоприятный исход оказания медицинской помощи может быть итогом как правильной оказанной медицинской помощи, так и следствием допущенных недостатков.

Экспертиза по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертиза по делам о качестве медицинской помощи):

- проводится в соответствии с общими положениями, изложенными в Методических рекомендациях по проведению судебно-медицинской экспертизы по материалам дела;

- является судебно-медицинской экспертизой, выполняемой с целью ответов на вопросы, касающиеся оценки правильности, полноты и своевременности оказания медицинской помощи;

- не является экспертизой качества медицинской помощи, так как экспертиза качества медицинской помощи имеет другие цели и задачи и является отдельным видом медицинской экспертизы, которая проводится сертифицированными экспертами качества в рамках осуществления финансирования медицинской деятельности (основание – ст. 58, 62, 64 323-ФЗ).

2.2. Общие особенности проведения экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи

Сложность проведения экспертиз по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи обусловлена наличием следующих факторов:

- ретроспективным характером оценки состояния здоровья человека в сочетании с необходимостью проспективного анализа оказанной медицинской помощи для целей максимально объективной ее оценки;

- трудностью оценки индивидуальной реакции организма человека на оказываемую медицинскую помощь, ее своевременность, полноту и эффективность;

- необходимостью решения вопросов по материалам дела при отсутствии возможности провести полноценное обследование живого лица или трупа;

- наличием большого количества медицинских школ, по-разному подходящих к диагностике или лечению тех или иных заболеваний и травм.

При проведении экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи ответы на вопросы, касающиеся оказанной

медицинской помощи, формулируются с обязательной ссылкой на следующие документы, при наличии таковых:

– действующие в момент оказания медицинской помощи нормативные правовые акты (в том числе, порядки ее оказания, правила проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положения об организации оказания медицинской помощи по ее видам, порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядки проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований);

– клинические рекомендации;

– иные нормативные правовые акты, необходимые для ответов на поставленные вопросы, входящие в компетенцию комиссии экспертов.

Перечень других экспертов, привлекаемых к проведению экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи определяет эксперт-организатор, а также руководитель СЭО на основании ходатайства эксперта-организатора в зависимости от специальности, вопросы по которой послужили поводом для назначения экспертизы, представленных материалов (основание – п. 7 приложения № 29 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы), в соответствии с выявленными обстоятельствами, которые имеют значение для дела, но по поводу которых не были поставлены вопросы, а также орган или лицо, назначившее экспертизу.

Другие эксперты, привлекаемые к проведению экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи, должны:

– иметь образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденную аккредитацию специалиста или сертификат специалиста;

– соответствовать квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, а также требованиям соответствующего профессионального стандарта и обладать специальными знаниями, необходимыми для дачи заключения эксперта (основание – п. 8 приложения № 29 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы).

При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, эксперт руководствуется Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522, Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью

человека, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.08.2008, регистрационный № 12118), и Порядком проведения судебно-медицинской экспертизы, которые читаются буквально, с учетом окончаний, логических связей, объема и содержания используемых понятий.

Под вредом, причиненным здоровью человека, понимают нарушение анатомической целостности и (или) физиологической функции органов или систем организма человека в результате воздействия физических, химических, биологических, психических факторов внешней среды.

При оценке степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при выполнении судебно-медицинской экспертизы по делу по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи, экспертная комиссия отвечает на следующие основные вопросы:

- о своевременности и правильности диагностики имевшихся у пациента повреждений и заболеваний;

- о своевременности, полноте, правильности и эффективности применявшихся лечебно-диагностических мероприятий;

- о правильности выполнения медицинских вмешательств или манипуляций (обоснованность, своевременность, правильность техники выполнения);

- о наличии или отсутствии недостатков оказания медицинской помощи;

- о наличии или отсутствии прямой причинно-следственной связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом.

Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи расценивается как вред, причиненный здоровью человека, только при наличии прямой причинно-следственной связи с недостатком оказания медицинской помощи.

Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи следует квалифицировать в соответствии с Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Осложнение медицинского вмешательства или манипуляции оценивается как вред, причиненный здоровью человека, только при выявлении недостатка оказания медицинской помощи, то есть нарушения технологии, методики, тактики, техники или условий проведения медицинского вмешательства или манипуляции, находящегося в прямой причинно-следственной связи с этим осложнением.

Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное поздними сроками обращения за оказанием медицинской помощи, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

При отсутствии прямой причинно-следственной связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом степень тяжести вреда, причиненного здоровью, не устанавливается.

При проведении экспертизы установление наличия или отсутствия прямой причинно-следственной связи между допущенными недостатками оказания медицинской помощи и наступлением у пациента неблагоприятного исхода для комиссии экспертов является целесообразным, даже при отсутствии такого вопроса в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

Наличие или отсутствие прямой причинно-следственной связи, между допущенными недостатками оказания медицинской помощи и наступлением у пациента неблагоприятного исхода устанавливается комиссией экспертов в соответствии с общепринятыми в медицине представлениями об этиологии, патогенезе, клинической картине и лечении в отношении конкретной нозологической единицы заболевания, травмы, состояния у данного конкретного пациента.

В случаях, когда причинно-следственная связь не может быть установлена по имеющимся объективным медицинским данным, в заключении эксперта указываются причины, по которым она не может быть установлена.

2.3. Рекомендации по решению ряда вопросов при выполнении экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи

При выполнении экспертизы по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи необходимым является решение следующих вопросов:

- установление сущности неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи;
- правильность оказания медицинской помощи, то есть наличие или отсутствие недостатков оказания медицинской помощи;
- наличие или отсутствие прямой причинно-следственной связи между выявленными недостатками оказания медицинской помощи и наступившим неблагоприятным исходом;
- степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека допущенными недостатками оказания медицинской помощи.

2.3.1. Ответ на вопрос о правильности оказания медицинской помощи.

При ответе на вопрос о наличии или отсутствии недостатков оказания медицинской помощи целесообразно придерживаться медицинских знаний о диагностике и лечении той или иной патологии, которые содержатся в следующих источниках:

- положениях об организации оказания медицинской помощи;
- порядках оказания медицинской помощи;
- клинических рекомендациях;
- специальной медицинской литературе, содержащей общепризнанные положения медицинской науки.

Основными методами анализа оказанной медицинской помощи, являются проспективный и ретроспективный.

Проспективный анализ – экспертный подход, при котором комиссия, абстрагируясь от знания последствий, шаг за шагом проходит с лечащими врачами все этапы лечебно-диагностического процесса от момента первого обращения пациента за медицинской помощью до ее исхода. После каждого этапа (осмотра, обследования, анализа и т.д.) эксперты должны решить, правильно и обоснованно ли в данный момент действовал медицинский персонал, что, по мнению экспертов, следовало сделать в данной клинической ситуации и почему, и какие имелись альтернативы примененному обследованию и лечению.

Метод ретроспективного анализа – экспертный подход, при котором комиссия оценивает действия (бездействия) медицинского персонала, исходя из сути уже известного им исхода. Данный метод может ложиться в основу выводов только в том случае, когда характер исхода позволяет исключить возможность той клинической картины, которая отражена в медицинских документах, что делает их недостоверными для проспективного анализа.

2.3.2. Ответ на вопрос о наличии причинно-следственной связи между выявленными недостатками оказания медицинской помощи и наступившим неблагоприятным исходом.

Входит в компетенцию комиссии экспертов, так как основан, прежде всего, на медицинских знаниях, а также предусмотрен ст. 58 323-ФЗ.

При ответе целесообразно исходить из следующих положений:

- комиссия экспертов при выполнении экспертизы должна устанавливать наличие прямой причинно-следственной связи;
- при наличии вопросов, касающихся установления причинно-следственной связи между выявленными недостатками оказания медицинской

помощи на различных этапах и при различных медицинских вмешательствах и манипуляциях и неблагоприятным исходом, возможно объединять такие вопросы и давать один ответ, при этом такое объединение не противоречит действующему законодательству;

– целесообразно высказываться о наличии или отсутствии прямой причинно-следственной связи, или высказаться, что комиссия экспертов не смогла установить ни ее наличие, ни отсутствие по тем или иным причинам.

2.3.3. Ответ на вопрос о степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека допущенными недостатками оказания медицинской помощи.

Данный вопрос является завершающим, так как ответ на него невозможен при отсутствии ответов на любой из вышеуказанных вопросов, так как требуется решить ряд последовательных вопросов:

– определить сущность неблагоприятного исхода оказания медицинской помощи;

– оценить оказанную медицинскую помощь и выявить недостатки оказания медицинской помощи;

– определить возможность наступления благоприятного исхода, то есть не наступления неблагоприятного исхода, при условии правильно оказанной медицинской помощи;

– установить наличие или отсутствие прямой причинно-следственной связи между выявленными недостатками оказания медицинской помощи и наступившим неблагоприятным исходом;

– оценить степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека допущенными недостатками оказания медицинской помощи.

Таким образом, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека допущенными недостатками оказания медицинской помощи, устанавливается только при наличии прямой причинно-следственной связи между выявленными недостатками оказания медицинской помощи и наступившим неблагоприятным исходом.

При этом степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, может быть установлена как при допущении недостатков, касающихся не проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий, так и при развитии осложнений медицинских вмешательств и манипуляций.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека при развитии осложнений медицинских вмешательств и манипуляций, устанавливается только при выявлении нарушения технологии, методики, тактики, техники или условий проведения их выполнения (то есть, выявления собственно

недостатка оказания медицинской помощи), и установлении прямой причинно-следственной связи с наступившим неблагоприятным исходом.

2.3.4. Ответы на некоторые другие вопросы.

Следует воздерживаться от ответов на вопросы, касающиеся оценки действия (бездействия) конкретных медицинских работников, в том числе, с установлением их ответственности, вины, что является выходом за рамки компетенции комиссии экспертов.

Также следует отказаться от ответов на вопросы, касающиеся оценки проведенных по делу судебно-медицинских экспертиз.

При наличии вопроса, касающегося оценки безопасности медицинской помощи следует исходить из того, что не следует ставить знак равенства между понятием *«недостаток оказания медицинской помощи»* и *«безопасность оказания медицинской помощи»*. То есть, при наличии недостатков оказания медицинской помощи, при формулировании ответов на соответствующие вопросы, не следует их из-за этого характеризовать, как не отвечающие требованиям безопасности.

Таким образом, при наличии вопросов в постановлениях (определениях) о назначении судебно-медицинских экспертиз, касающихся оценки оказанной медицинской помощи и предоставленной медицинской услуги, как соответствующей или не соответствующей требованиям безопасности, следует указать, что в действующем законодательстве отсутствует указание на необходимость медицинской помощи и медицинской услуги быть безопасными.

3. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗ ПО РЕКОНСТРУКЦИИ СОБЫТИЙ (СИТУАЦИОННЫЕ)

Объектами судебно-медицинских экспертиз по реконструкции событий (ситуационных) являются:

- материалы уголовных дел, в том числе, завершённые судебно-медицинские, криминалистические (автотехнические, трасологические, баллистические и др.) и комплексные экспертные исследования;

- материалы следственных и экспертных экспериментов, выполненных в период проведения ситуационных экспертиз;

- объекты ранее проведенных экспертных исследований (предметы одежды участников событий, транспортные средства, орудия нанесения повреждений, огнестрельное оружие, предметы обстановки места происшествия и т.д.), а также их образцы, копии и объективные модели;

- живые лица – фактические участники изучаемых событий и статисты, привлекаемые для реконструкции обстоятельств, имеющих значение для ситуационного анализа;

- трупы, в том числе, эксгумированные;

- подлинное место происшествия (помещение, участок дороги, ландшафта и т.д.) или максимально соответствующее ему по документально зафиксированным существенным параметрам и условиям имитации «место происшествия».

При проведении судебно-медицинских экспертиз по реконструкции событий определяют соответствие показаний участников событий о динамике причинения телесных повреждений объективным данным, добытым следственным и экспертным путем, а также устанавливают возможность образования исследуемых повреждений (следов) при конкретных обстоятельствах и условиях.

Проведение судебно-медицинских экспертиз по реконструкции событий начинают с изучения материалов дела и выполненных экспертных исследований (судебно-медицинских, криминалистических и комплексных), затем, в зависимости от поставленных задач, определяют способы и средства их решения.

Этапами выполнения экспертных исследований являются:

- анализ объективных данных о динамике события, добытых путем следственных и экспертных действий;

- отдельный анализ проверяемых версий о динамике события;

- экспериментальные исследования, выполненные отдельно по каждой проверяемой версии;
- экспериментальное исследование, выполненное с учетом результатов анализа объективных данных;
- сравнительное исследование экспериментальных данных с оценкой результатов сравнений.

При проведении экспертных исследований учитывают следующие особенности:

- экспериментальную часть исследований можно проводить либо как следственный эксперимент (тогда анализ полученных экспериментальных данных проводит эксперт по материалам дела), либо в порядке экспертного эксперимента;

- участники расследуемого события и статисты являются объектами исследования и, согласно методике эксперимента, подлежат обследованию на предмет схожести их антропометрических признаков и физического развития;

- проверяемые следствием (с привлечением эксперта) версии отрабатывают на участниках событий и статистах, а эксперименты, проводящиеся по объективным данным, и сравнение результатов всех экспериментов осуществляют, как правило, с привлечением только статистов;

- в тех случаях, когда экспериментальные исследования не требуют демонстрации динамики события живыми людьми, используют биоманекены или искусственные манекены либо анализируют динамику события в графических схемах, математических расчетах, путем репеража фотоизображений.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА

Заключение эксперта по материалам дела состоит из вводной и исследовательской частей, выводов. Заключение эксперта дают только в письменной форме, изготовление электронных вариантов заключения эксперта действующим законодательством не предусмотрено.

Вводную часть заключения эксперта оформляют с обязательным отражением сведений, закрепленных в ч. 1 ст. 204 УПК РФ, ч. 2 ст. 86 ГПК РФ, ч. 5 ст. 26.4 КоАП РФ, ст. 25 73-ФЗ.

В вводной части излагают обстоятельства дела, а также вопросы, подлежащие разрешению. Вопросы излагают в вводной части без изменения их нумерации, формулировки и последовательности. При неясности содержания вопроса эксперты вправе обратиться за разъяснением к органу или лицу, назначившему экспертизу, или оговорить в выводах, как они понимают тот или иной вопрос.

Исследовательская часть представляет собой самостоятельный раздел заключения эксперта, в котором излагают и анализируют материалы дела и результаты выполненных исследований.

В исследовательской части заключения эксперта приводятся результаты дополнительных лабораторных, инструментальных специальных исследований, и иные сведения из предоставленных материалов, которые необходимы для ответов на поставленные вопросы, а также результаты ранее выполненного Заключения эксперта (результаты дополнительных исследований, выводы).

Данные, используемые при проведении экспертизы, отражают в исследовательской части в виде необходимых по объему и содержанию выдержек из соответствующих документов с указанием реквизитов последних (наименование, номер, дата, исполнитель и т.п.). Допускается изложение части фактического материала словами эксперта, с возможной оценкой получаемых данных, в том числе, отражением выявленных противоречий, признаков возможных внесений изменений в текст (подчистки, признаки графических исправлений и иных корректировок, иное) и так далее (с указанием при наличии такой возможности влияния этих фактов на возможность выводов).

Исследовательскую часть подписывает вся комиссия экспертов.

В заключении эксперта должны быть отражены (основание – ч. 1 ст. 204 УПК РФ, ч. 2 ст. 86 ГПК РФ, ч. 5 ст. 26.4 КоАП РФ, п. 22 Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы):

- дата, время и место проведения экспертизы;
- основания для выполнения экспертизы;
- орган или лицо, назначившее экспертизу;
- сведения о судебно-экспертной организации и эксперте (фамилия, имя, отчество (при наличии), образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность);
- сведения о предупреждении эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, эксперты предупреждаются по соответствующим статьям перед началом работы над экспертизой, подпись в соответствующей графе заключения ставится ими после распечатывания экспертизы;
- вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов;
- перечень объектов, представленных для проведения экспертизы;
- сведения об участниках процесса, присутствовавших при проведении экспертизы;
- содержание и результаты всех этапов экспертных исследований (в том числе экспертных экспериментов) с указанием примененных медицинских и иных технологий, экспертных методик, технических средств и материалов;
- выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование, диагноз;
- перечень, количественные характеристики объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований в судебно-экспертной организации или переданных органу, или лицу, назначившему экспертизу;
- условия, методики и результаты получения образцов для сравнительного исследования;
- сведения о применении разрушающих объекты методов исследования и израсходованных или уничтоженных объектах экспертизы;
- технические характеристики использованного оснащения (для средств цифровой фотографии или видеозаписи – вид, модель, производитель; вид, наименование, версия программного обеспечения для обработки растровых и видеоизображений).

Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта (при их наличии), прилагаются к заключению и служат его составной частью.

Также из материалов дела необходимо отразить данные, в случае их наличия, имеющие значение для обоснованных выводов:

– данные осмотра трупа на месте его обнаружения и осмотра места происшествия;

– результаты выполненных по делу судебно-медицинских экспертиз, в том числе результаты судебно-биологических и судебно-цитологических, судебно-гистологических, судебно-химических и химико-токсикологических, медико-криминалистических и иных экспертиз и исследований;

– протоколы патолого-анатомических исследований;

– данные предоставленных медицинских документов;

– протоколы клинических, клинико-анатомических конференций, результаты ведомственных расследований;

– протоколы врачебных комиссий, имеющих отношение к конкретному случаю;

– сведения из протоколов допросов, объяснений, справок и т.д., необходимые для всестороннего и объективного анализа;

– другие результаты следственных действий, в том числе результаты следственных экспериментов, имеющие значение для обоснования выводов.

Заключение эксперта должно содержать выводы, сформулированные на основании проведенных исследований, с приобщением дополнительных инструментальных или лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела.

Выводы являются мотивированными, научно обоснованными ответами на вопросы, входящие в компетенцию данного вида экспертизы.

В выводах отображаются ответы на все вопросы, с обязательным обоснованием, поставленные на разрешение в постановлении (определении) о назначении судебно-медицинской экспертизы. Ответы на вопросы формулируются, основываясь на результатах проведенных исследований, на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных.

В выводах необходимо воздерживаться от ответов на следующие вопросы:

– не требующие наличия специальных знаний, в какой-либо области науки, ответы на которые могут быть получены, например, прочтением какого-либо документа;

– юридические вопросы:

= о вине, наличии состава преступления, роде смерти (убийстве, самоубийстве или несчастном случае) (исходя из медицинских данных, эксперты могут исключить нанесение повреждения собственной рукой или

указать на возможность самоповреждения, а также установить соответствие или несоответствие повреждений имеющимся показаниям об обстоятельствах их возникновения),

= касающиеся персонализации медицинских работников, как без указания их конкретных данных (фамилия), так и с указанием и просьбой оценить действия того или иного конкретного медицинского работника,

= вопросы, касающиеся юридической оценки действий граждан,

= вопросы, касающиеся оценки проведенных по делу ранее судебно-медицинских экспертиз;

– теоретические вопросы;

– истинно гипотетические вопросы, то есть вопросы без привязки к объекту судебно-медицинской экспертизы, ответ на которые не возможен ни в какой форме.

В выводах при ответах на вопросы, выходящих за пределы специальных медицинских знаний, комиссия экспертов отвечает мотивированным отказом с указанием причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме.

Если при проведении судебно-медицинской экспертизы комиссия экспертов установит обстоятельства, которые имеют значение для дела, но по поводу которых не были поставлены вопросы, то комиссия экспертов вправе указать на них в своем заключении.

При проведении комиссионной экспертизы заключение эксперта подписывается:

– в разделе, разъясняющем права эксперта, его обязанности и содержащем предупреждение об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, – всеми принимавшими участие в проведении комиссионной экспертизы экспертами;

– после раздела исследовательской части, излагающего данные представленных документов, – всеми принимавшими участие в проведении комиссионной экспертизы экспертами;

– после исследования, которое провел эксперт (эксперты) – соответствующим экспертом (экспертами);

– после всей исследовательской части - всеми принимавшими участие в проведении комиссионной экспертизы экспертами;

– после выводов (вывода) – всеми принимавшими участие в проведении комиссионной экспертизы экспертами;

– приложения – экспертом (-ми), выполнившим (-ми) соответствующее

исследование.

При проведении комплексной экспертизы заключение подписывается:

– в разделе, разъясняющем права эксперта, его обязанности и содержащем предупреждение об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения – всеми принимавшими участие в проведении экспертизы экспертами;

– после раздела исследовательской части, излагающего результаты исследования, которое провел эксперт (эксперты) – соответствующим экспертом (экспертами);

– в разделе выводов после ответа на вопросы, входящие в компетенцию эксперта (экспертов) – соответствующим экспертом (экспертами);

– приложения – соответствующим экспертом (экспертами) по компетенции.

Подписи заверяются печатью СЭО.

Руководитель СЭО или его заместитель по экспертной работе, вправе вернуть поступившие постановление (определение) о назначении экспертизы и материалы дела без исполнения в случаях:

– отсутствия необходимых для проведения экспертизы материалов;

– невозможности выполнения судебно-медицинской экспертизы в связи с отсутствием достоверных, научно обоснованных методик исследования либо специалистов соответствующего профиля, либо необходимого оборудования.

Письменный мотивированный отказ от проведения экспертиз вместе с материалами дела должен быть направлен органу или лицу, назначившему экспертизу.

Эксперт-организатор, которому поручено выполнение судебно-медицинской экспертизы, обязан обеспечить сохранность представленных объектов исследований.

Руководитель СЭО или уполномоченный его заместитель осуществляет ежемесячную проверку организации и условий хранения объектов экспертиз, а также выполнения сотрудниками СЭО требований по их хранению. Результаты проверки вносятся в журнал проверки хранения объектов экспертизы, который ведется на бумажном носителе, листы которого должны быть пронумерованы, прошиты и скреплены печатью и подписью руководителя СЭО. При внесении исправлений или дополнений в записях делается отметка и ставится подпись сотрудника, ответственного за ведение журнала проверки хранения объектов экспертизы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 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 дополн. – М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2017. – 29 с.

2. Проведение судебно-медицинской экспертизы неблагоприятных последствий оказания медицинской помощи: методические рекомендации / Ю.Д. Сергеев, С.В. Козлов. – М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2014. – 16 с.

3. Проведение судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с жалобами родственников на неправильную диагностику и лечение: методические указания Бюро главной судебно-медицинской экспертизы Минздрава РСФСР от 17.11.1993 № 1523/01-04 / В.О. Плаксин, А.Ф. Кинле, И.Г. Вермель, Ю.Б. Горощенко. – 1993.

4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 728 с.

5. Судебная медицина: учебник / под ред. И.В. Буромского. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2021. – 688 с.

6. Попов В. Л., Макаров И.Ю., Тимерзянов М.И., Минаева П.В., Хромова А.М. Судебная медицина. Учебник для медицинских вузов. – СПб.: Издательство «Юридический центр», 2024. – 538 с.

7. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. судебно-медицинская экспертиза: учебное пособие / под ред. П.О. Ромодановского, А.В. Ковалева, Е.Х. Баринава. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 144 с.

8. Лобан, И.Е. Судебно-медицинская деятельность в уголовном судопроизводстве: правовой, организационные и методические аспекты / И.Е. Лобан, Г.И. Заславский, В.Л. Попов. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 467 с.

9. Судебно-медицинская оценка случаев ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов: методические рекомендации / А.Ф. Кинле, Д.С. Кадочников, П.В. Минаева. – М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2017. – 20 с.

10. Экспертный подход к судебно-медицинской оценке несвоевременной диагностики и лечения онкологических заболеваний: методические рекомендации / Л.А. Шмаров, Д.Д. Куприянов. – М.: ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, 2024. – 30 с.

11. Конституция Российской Федерации. (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. – 2020.

12. «Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации» от 24.07.2002 № 95-ФЗ (ред. от 29.05.2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 30. – ст. 3012.

13. «Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 14.07.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 18.11.2002. – № 46. – ст. 4532.

14. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 22.04.2024, с изм. от 24.05.2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1 (ч. I). – ст. 1.

15. «Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 24.09.2022) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 52 (ч. I). – ст. 4921.

16. «Основы законодательства Российской Федерации о нотариате» (утв. ВС РФ 11.02.1993 № 4462-1) (ред. от 24.07.2023) // «Российская газета». – 1993. – № 49.

17. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 01.07.2021) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 23. – ст. 2291.

18. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – ст. 6724.

19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.10.2023 регистрационный № 75708) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru>. – 2023.

20. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12.01.2021, регистрационный № 62054) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru>. – 2021.

СОСТАВ РАЗРАБОТЧИКОВ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Макаров Игорь Юрьевич – директор федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор;

Шмаров Леонид Александрович – заместитель директора по экспертной работе федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук;

Балеевских Татьяна Юрьевна – заместитель начальника по экспертной работе областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Курской области, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Баринов Евгений Христофорович – профессор кафедры судебной медицины и медицинского права федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор;

Бахметьев Владимир Иванович – заведующий кафедрой судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор;

Белякова Оксана Дмитриевна – заведующий отделом – врач – судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Бирюкова Елена Владимировна – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Саратовской области»;

Борисов Алексей Викторович – заместитель начальника по экспертной работе бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», врач –

судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук;

Васильев Дмитрий Викторович – заместитель начальника по экспертной работе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Власюк Игорь Валентинович – профессор кафедры патологической анатомии и судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, доцент;

Гарькуша Наталья Александровна – заведующий отделом сложных судебно-медицинских экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Краснодарского края;

Дмитриева Ольга Анатольевна – заведующая отделом комплексных (комиссионных, сложных) экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», доктор медицинских наук;

Евдокимов Андрей Владимирович – врач – судебно-медицинский эксперт отделения сложных (комплексных) экспертиз государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы и патолого-анатомических исследований»;

Забродский Ярослав Дмитриевич – врач – судебно-медицинский эксперт организационно-методического отдела федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Загвоздкин Дмитрий Федорович – заведующий отделом особо сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Задарновский Александр Леонидович – заведующий отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Иванцова Александра Сергеевна – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-

медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Ившин Илья Валерианович – доцент кафедры патологической анатомии, судебной медицины и права федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Калинин Руслан Эдуардович – ассистент кафедры судебной медицины федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», кандидат медицинских наук, врач – судебно-медицинский эксперт, адвокат;

Козлова Татьяна Петровна – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы о медицинской помощи по материалам дела отдела судебно-медицинской экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Колоколов Георгий Рюрикович – доцент кафедры судебной медицины имени профессора М.И. Райского федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Кравченко Галина Олеговна – начальник государственного автономного учреждения здравоохранения Чукотского автономного округа «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук;

Куликов Сергей Николаевич – доцент кафедры судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Куприянов Дмитрий Дмитриевич – заведующий отделением судебно-гистологической экспертизы отдела морфологической судебно-медицинской экспертизы – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Лобан Игорь Евгеньевич – заведующий кафедрой судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук;

Лупенко Ирина Валерьевна – заведующий отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», кандидат медицинских наук;

Лыскова Светлана Витальевна – начальник областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Курской области, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Макарова Ирина Вячеславовна – заведующая отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного казенного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Макущенко Юрий Владимирович – заместитель начальника государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Мартус Светлана Валерьевна – заведующая организационно-методическим отделом – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Марченко Дмитрий Владимирович – заведующий отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Махлис Александр Владимирович – начальник государственного казенного учреждения Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Мечукаев Азрет Маштаевич – заведующий отделением экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Минаева Полина Валерьевна – заместитель директора по организационно-методической работе федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт, кандидат медицинских наук;

Михалев Виктор Сергеевич – заместитель начальника по экспертной работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения

Республики Коми «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Молчанова Татьяна Валентиновна – заведующий отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пензенской области «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Орловская Александра Валерьевна – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, врач – судебно-медицинский эксперт;

Плетянова Ирина Валерьевна – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы живых лиц отдела судебно-медицинской экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Поздеев Алексей Родионович – профессор кафедры судебной медицины с курсом судебной гистологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт, доктор медицинских наук, доцент;

Породенко Валерий Анатольевич – заведующий кафедрой судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

Прохоров Владимир Юрьевич – заместитель начальника по экспертной работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа «Новокузнецкое клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт;

Пятчук Сергей Владимирович – заместитель главного врача по экспертной работе государственного казенного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук;

Райзберг Сергей Аркадьевич – заведующий отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», кандидат медицинских наук;

Редько Сергей Федорович – заместитель начальника по экспертной работе государственного учреждения здравоохранения Вологодской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт;

Родина Наталья Валерьевна – заведующий отделом особо сложных (комиссионных) экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Селиванова Диляра Рашитовна – заведующая отделением комплексных (комиссионных) экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

Скипин Дмитрий Валентинович – заведующий отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Тимченко Дмитрий Викторович – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения Донецкой Народной Республики «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Тришина Елена Михайловна – заведующая отделом комплексных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного учреждения здравоохранения Ярославской области «Ярославское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Умеркаева Жанна Маратовна – заместитель начальника по организационно-методической работе бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской республики «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», врач – судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории;

Филатов Андрей Игоревич – заведующий отделением первичных комиссионных и комплексных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Фоминых Сергей Анатольевич – заведующий отделом особо сложных комиссионных и комплексных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории казенного учреждения здравоохранения Республики Алтай «Бюро судебно-медицинской экспертизы», кандидат медицинских наук, доцент;

Хорошкина Наталья Ивановна – заведующий отделом сложных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Хохлова Светлана Викторовна – врач – судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории отдела сложных экспертиз

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Хромов Дмитрий Александрович – заведующий отделом сложных и комиссионных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного учреждения здравоохранения «Липецкое бюро судебно-медицинской экспертизы» Управления здравоохранения Липецкой области;

Шишкин Юрий Юрьевич – заведующий отделением сложных комиссионных экспертиз – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», доктор медицинских наук.