

Научная статья

УДК 343.98

DOI: 10.25683/VOLBI.2023.65.780

Alexandra Viktorovna Kazakova

Candidate of Law,

Associate Professor of the Department of Judicial Activity
and Criminal Procedure,

Ural State Law University

Ekaterinburg, Russian Federation

jiky@yandex.ru

Александра Викторовна Казакова

канд. юрид. наук,

доцент кафедры судебной деятельности и уголовного процесса,
Уральский государственный юридический университет

имени В. Ф. Яковлева

Екатеринбург, Российская Федерация

jiky@yandex.ru

**О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ОЦЕНКИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ,
НАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОШИБКИ**

5.1.4 — Уголовно-правовые науки

Аннотация. В статье исследуются вопросы оценки судебно-медицинских экспертиз, проведенных по уголовным делам, связанным с некачественным оказанием медицинской помощи. Представлена проблема определения в содержании судебно-медицинской экспертизы виновности конкретных лиц в совершении ятрогенного преступления. Фиксируется требование более полного разграничения компетенции следователя и эксперта.

Проведена краткая характеристика нетождественности судебно-медицинской экспертизы и медицинской экспертизы качества оказания медицинской помощи по таким критериям, как: цели, нормативное закрепление, порядок проведения. Последняя также может попасть в сферу уголовного преследования. В данном случае оценка медицинской экспертизы качества оказания медицинской помощи проводится по тем же правилам, что и судебно-медицинская экспертиза.

Рассмотрены основные типы ошибок, допускаемых экспертами при проведении судебно-медицинских экспертиз по делам в отношении врачей. К ним относятся: отсутствие выводов на поставленные вопросы, неакту-

альность нормативно-правовых источников, игнорирование фактических данных. Практика показывает, что в ряде случаев единственным способом исправления ошибок в экспертизе является проведение повторной (или дополнительной) судебно-медицинской экспертизы.

В работе отражены часто встречающиеся проблемы при оценке экспертиз, такие как: сложность медицинского языка (наличие большого объема специальных терминов), неясность причинно-следственных связей между медицинским вмешательством и наступившими негативными последствиями, а также наличие обоснованного риска при проведении процедур и манипуляций. Предлагается при проведении оценки судебно-медицинской экспертизы следователем привлекать специалиста.

Ключевые слова: расследование ятрогенных преступлений, причинно-следственные связи, судебно-медицинская экспертиза, медицинская экспертиза качества оказания медицинской помощи, оценка экспертизы следователем, ошибки в судебно-медицинской экспертизе, дополнительная экспертиза, случаи обязательного назначения экспертизы, медицинское право, клинические рекомендации

Для цитирования: Казакова А. В. О некоторых особенностях оценки судебно-медицинской экспертизы, назначенной для установления медицинской ошибки // Бизнес. Образование. Право. 2023. № 4(65). С. 185—190. DOI: 10.25683/VOLBI.2023.65.780.

Original article

**ON SOME FEATURES OF THE ASSESMENT OF THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATION
APPOINTED TO ESTABLISH A MEDICAL ERROR**

5.1.4 — Criminal law sciences

Abstract. The article examines the issues of evaluating forensic medical examinations conducted in criminal cases related to poor-quality medical care. The problem of determining the guilt of specific persons in committing an iatrogenic crime in the content of a forensic medical examination is presented. A more complete differentiation of the competence of the investigator and the expert is required.

A brief description of the non-identity of forensic medical examination and medical examination of the quality of medical care was carried out according to such criteria as goals, regulatory consolidation, procedure for conducting. The latter may also fall into the sphere of criminal prosecution. In this case, the assessment of the medical examination of the quality of medical care is carried out according to the same rules as the forensic medical examination.

The main types of errors made by experts when conducting forensic medical examinations in cases against doctors are considered. These include the lack of conclusions on the questions posed, the irrelevance of regulatory sources, ignoring factual data. Practice shows that in some cases, the only way to correct errors in the examination is to conduct another (or additional) forensic examination.

The paper reflects the frequently encountered problems in the assessment of examinations, such as the complexity of the medical language (the presence of a large volume of special terms), the implication of cause-and-effect relationships between medical intervention and the negative consequences that have occurred, as well as the presence of a reasonable risk during procedures and manipulations. It is proposed to involve a specialist during the assessment of the forensic medical examination by the investigator.

Keywords: investigation of iatrogenic crimes, causal relationships, forensic medical examination, medical examination of the quality of medical care, assessment of examination by the

investigator, errors in forensic medical examination, additional examination, cases of mandatory examination, medical law, clinical recommendations

For citation: Kazakova A. V. On some features of the assesment of the forensic medical examination appointed to establish a medical error. *Biznes. Obrazovanie. Pravo = Business. Education. Law.* 2023;4(65):185—190. DOI: 10.25683/VOLBI.2023.65.780.

Введение

Актуальность. За последние пять лет в юридической науке проявляется интерес к теме так называемых ятрогенных преступлений. Этому способствует постепенная утрата со стороны пациентов доверия к врачам и разидеализация медицинских работников как лиц, предпринявших всё от них зависящее для надлежащего оказания медицинской помощи. В советский период развития российского общества граждане были убеждены в непоколебимом авторитете медицинского персонала, врач условно обладал статусом чиновника (до сих пор в Гражданском кодексе РФ содержится право главного врача заверять доверенность — а это сугубо административная функция). С появлением платной медицины в последние годы и внедрением в эту сферу отношений капиталистической формулы «деньги — товар» пациенты начали обращать особое внимание на качество «обслуживания», что совершенно логично. На данные выводы автора надела подмена в некоторых нормативных актах понятия «медицинской помощи» на термин «медицинские услуги».

Растет количество жалоб населения на некачественную работу медиков.

В последнее время происходит увеличение числа юристов и независимых экспертов, специализирующихся на делах некачественного оказания медицинской помощи, также проявляется тенденция судебных решений, направленная на признание вины медицинского работника при рассмотрении случаев неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи.

Всё большее количество юристов и просто пациентов сосредоточены на активный поиск дефектов оказания медицинских услуг. Граждане склонны при наличии неблагоприятного исхода обращаться в правоохранительные органы с заявлениями о возбуждении уголовного дела в отношении лечащего врача.

Само расследование ятрогенных преступлений сопряжено с погружением в специализированную медицинскую сферу, очень сложную для изучения. Поэтому работы, связанные с различными аспектами следствия, в т. ч. особенностями оценки судебно-медицинской экспертизы, в тренде современной юридической науки.

Изученность проблемы. В теории имеется ряд работ, направленных на особенности назначения, проведения и проверки судебно-медицинских экспертиз. Отдельными вопросами расследования ятрогенных преступлений занимаются Д. М. Налетова, А. В. Борисов, В. Ю. Толстолицкий, А. И. Ротар, В. Д. Исаков, Ю. А. Хрусталева, М. Ю. Шпаченко, О. А. Дмитриева, А. В. Голубева, Е. Д. Косинская и др. Несмотря на наличие большого количества научных работ, в современной теории необходимы разработки в области правильной интерпретации результатов судебно-медицинских экспертиз для привлечения к уголовной ответственности медицинских работников.

Научная новизна. Практически во всех областях юриспруденции, в отдельно взятых государственных органах существует негласная специализация сотрудников (напри-

мер, в судах общей юрисдикции наиболее компетентным работникам поручается рассмотрение дел в отношении несовершеннолетних). С другой стороны, в условиях ускорения развития медицинской техники, большого объема внедряемых лекарственных препаратов и информационных технологий усложняется работа следователей/дознавателей и судей по расследованию и рассмотрению преступлений, совершаемых врачами. Требуется информация о разных аспектах деятельности по так называемым ятрогенным преступлениям.

Автор в работе рассмотрела особенности оценки судебно-медицинских экспертиз, систематизировала наиболее типичные ошибки экспертов, с которыми приходится сталкиваться лицам, проводящим расследование. Предложила привлекать независимого специалиста для дачи надлежащих разъяснений по позициям, установленным судебно-медицинской экспертизой.

Цель статьи — рассмотрение деятельности, связанной с оценкой судебно-медицинских экспертиз, выяснение трудностей, поиск решения.

Задачи:

- установление понятия судебно-медицинских экспертиз;
- определение отличия судебно-медицинских экспертиз от экспертиз качества оказания медицинской помощи;
- рассмотрение проблем, с которыми сталкивается следователь при оценке экспертиз;
- приведение списка наиболее распространенных ошибок экспертов при проведении исследования и оформлении заключения;
- предложения по нейтрализации случаев невозможности проведения качественной оценки экспертизы.

Теоретическая значимость. Результаты исследования могут быть положены в основу дальнейших теоретических разработок в области оценки доказательств и в криминалистической тактике (методике).

Практическая значимость. Работа может быть полезна для следователей и дознавателей при работе с доказательствами по ятрогенным преступлениям. Предложение по получению консультации у независимого специалиста поможет в деятельности по установлению всех важных подлежащих доказыванию обстоятельств уголовного дела.

Методология. Использованы общенаучные методы — анализа и синтеза — и частнонаучные: формально-юридический, толкование.

Основная часть

В начале статьи необходимо уяснить нетождественность судебно-медицинской экспертизы дефекта оказания медицинской помощи (далее — СМЭ) и экспертизы качества медицинской помощи. Как показывает практика, не всегда правоприменитель четко видит между ними разницу. Как отмечают Д. М. Налетова и А. В. Борисов, в последние годы отмечаются попытки подмены заключения эксперта по результатам СМЭ заключениями экспертов по качеству медицинской помощи [1].

Схожесть определяется следующими параметрами:

- выполняются одними и теми же субъектами — специалистами в области медицины (врачами);
- аналогичная структура: вводная, исследовательская и заключительные части.

Нормативно закрепленное понятие экспертизы качества медицинской помощи содержится в ч. 1 ст. 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата» [2]. Экспертиза качества оказания медицинской помощи имеет своим назначением мониторинг эффективности врачебной деятельности и финансирование медицинских учреждений по системе обязательного медицинского страхования.

Однако сказанное выше вовсе не означает, что экспертиза качества медицинской помощи вообще не может попасть в уголовно-процессуальную сферу. Согласно пп. 4 п. 35 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится (при непроведении по данным случаям оказания медицинской помощи плановой экспертизы качества медицинской помощи) в случае, если медицинская помощь оказана застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, в случаях получения сведений от медицинской организации (органов дознания и следствия, органов прокурорского надзора, судебных органов) [3]. Оценка данной экспертизы проводится по таким же правилам, что и СМЭ.

Современное законодательство не содержит понятия СМЭ, в связи с чем следует обратиться к ст. 9 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», носящей общий характер: «судебная экспертиза — предусмотренное законодательством Российской Федерации о судопроизводстве процессуальное действие, включающее в себя проведение исследований и дачу заключения экспертом по вопросам, требующим специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла» [4]. Налицо прямая отсылка к процессуальным законам: согласно ч. 1 ст. 80 Уголовно-процессуального кодекса (далее — УПК) РФ, заключение эксперта — это «представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу, или сторонами» [5]. Порядок проведения экспертизы, в т. ч. СМЭ, установлен гл. 27 УПК РФ.

Несмотря на существование незыблемого правила, что ни одно доказательство не имеет приоритет над другими, фактически при расследовании действий врачей (т. н. ятрогенных преступлений) СМЭ играет роль ключевого доказательства, поскольку следователь/дознатель не имеет ни медицинского образования, ни опыта по проведению медицинского вмешательства. Де-факто производство по ятрогенным преступлениям базируется в подавляющем большинстве на специальных знаниях в области медицины. В то же время не стоит забывать о недопустимости

постановки перед экспертом вопросов, входящих в компетенцию следователя, дознавателя, прокурора и суда. Об этом говорится в п. 4 Постановления Пленума Верховного суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам»: «Судам следует иметь в виду, что вопросы, поставленные перед экспертом, и заключение по ним не могут выходить за пределы его специальных знаний. Постановка перед экспертом правовых вопросов, связанных с оценкой деяния, разрешение которых относится к исключительной компетенции органа, осуществляющего расследование, прокурора, суда (например, что имело место — убийство или самоубийство), как не входящих в его компетенцию, не допускается» [6].

Внимание на интересную закономерность обратил В. Ю. Толстоуцкий: при проведении СМЭ эксперты-медики указывают, что в действиях врача медицинской организации усматриваются недостатки при оказании помощи, но поскольку определение конкретных лиц не входит в компетенцию СМЭ и является прерогативой следствия и суда, то в выводах ФИО врача не называется (хотя в описательной части исследования ФИО фигурирует) [7]. Выходом из ситуации автор считает актуальное распределение границ компетенции экспертов-медиков и компетенции органов, ведущих предварительное расследование.

Ученые-процессуалисты определяют оценку доказательств как исследование (каждого в отдельности и всей их совокупности) в целях определения ценности, значимости для доказанности обстоятельств дела; определения относимости, допустимости, достоверности, значения каждого доказательства, а также решение вопроса о достаточности всей совокупности доказательств для установления обстоятельств, входящих в предмет доказывания. В первую очередь, это логическая мыслительная деятельность [8]. Уголовно-процессуальный закон содержит следующие правила оценки доказательств: «1. Каждое доказательство подлежит оценке с точки зрения относимости, допустимости, достоверности, а все собранные доказательства в совокупности — достаточности для разрешения уголовного дела.

2. В случаях, указанных в части второй статьи 75 настоящего Кодекса, суд, прокурор, следователь, дознаватель признает доказательство недопустимым.

3. Прокурор, следователь, дознаватель вправе признать доказательство недопустимым по ходатайству подозреваемого, обвиняемого или по собственной инициативе. Доказательство, признанное недопустимым, не подлежит включению в обвинительное заключение, обвинительный акт или обвинительное постановление.

4. Суд вправе признать доказательство недопустимым по ходатайству сторон или по собственной инициативе в порядке, установленном статьями 234 и 235 настоящего Кодекса» [5, ст. 88].

Оценка СМЭ по ятрогенным преступлениям, по моему мнению, направлена прежде всего на уяснение хода проведения медицинской помощи и соответствие действий врача нормативным требованиям. Как отмечает А. А. Бимбинов, «в большинстве случаев медицинские работники привлекаются к ответственности за очевидные общественно опасные проступки, допущенные при выполнении профессиональных обязанностей» [9].

Стоит отметить, что в одном уголовном деле возможно существование нескольких СМЭ. Т. Н. Петрова, следователь по особо важным делам отдела по расследованию

ятрогенных преступлений Главного следственного управления Следственного комитета РФ, на VIII Всероссийском форуме «Правовые, организационные и экономические проблемы в сфере охраны здоровья» отметила: в ходе предварительного следствия по обвинению врача в совершении преступления было назначено и проведено семь судебно-медицинских экспертиз [10]. Наиболее весомое значение имеют экспертизы, которые имеют схожие выводы и подтверждаются иными доказательствами по делу.

Возможны следующие предпосылки появления нескольких экспертиз:

- наличие широкого выбора мест проведения СМЭ;
- отсутствие ответов на ряд поставленных вопросов;
- отсутствие конкретики в выводах (в т. ч. непонятные формулировки).

Следователь назначает СМЭ в целях определения механизма причинения смерти или вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи, изучение последовательности и действий (бездействий) медицинского персонала при исполнении ими профессиональных обязанностей, определение соответствия действий требованиям медицинских правил (клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и пр.); выявление, на каком этапе, кем и каким образом был допущен дефект оказания медицинской помощи, какие меры были приняты по его устранению, каковы их результаты, какие факторы способствовали неблагоприятному исходу травмы или болезни, наличие причинно-следственной связи между дефектом оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом [11].

Обязательные случаи проведения экспертиз установлены в ст. 196 УПК РФ, однако в силу диспозитивного характера правового регулирования данный список подлежит расширительному толкованию. По ятрогенным преступлениям обязательно установление:

- причины смерти;
- характера и степени вреда, причиненного здоровью;
- дефекты оказания медицинской помощи;
- причинную связь между дефектами и наступившими последствиями.

Особо трудным в расследовании медицинских деяний является установление именно причинной связи между действиями врача и наступившими негативными последствиями для жизни/здоровья [12]. В области медицинской помощи невозможно дать стопроцентные гарантии, поэтому негативный исход возможен даже при абсолютной правдивости вмешательств/назначений/процедур.

Приведем пример. На потерпевшего было совершено нападение; в отделении скорой помощи диагностировали сотрясение головного мозга, ушибы лица, конечностей, травматический отрыв нижнего века. Пациенту сделали флюорографию и выписали с рекомендацией наблюдаться у невропатолога. В течение недели состояние здоровья ухудшалось, поэтому потерпевший был госпитализирован в реанимацию с сердечно-легочной недостаточностью. После проведения ряда процедур, в т. ч. плевральной пункции, пациент скончался. Возник закономерный вопрос — что привело к летальному исходу: травмы, полученные от нападения, или неправильно проведенные медицинские процедуры? В ходе проведения экспертизы было установлено, что смерть наступила от сопутствующих заболеваний, показания для плевральной пункции имелись, сама процедура была проведена правильно [13].

Требуется критический подход при оценке СМЭ, особенно если в уголовном деле наличествует не одна экспертиза. В расчет принимаются следующие критерии:

- экспертность лиц, проводивших СМЭ (образование, опыт работы и пр.);
- обоснованность выводов;
- понятность и доступность изложения;
- главное — подтверждение иными доказательствами (в т. ч. другими СМЭ или заключениями специалистов).

Проверка заключения эксперта-врача (или комиссии) осуществляется в несколько этапов:

1) *процессуальный* — на соответствие требованиям, установленным т. н. доказательственным правом, а именно: обязательность ознакомления сторон как с постановлением о назначении экспертизы, так и со СМЭ после проведения, разъяснение прав, обязанностей и ответственности эксперту, приобщение к материалам уголовного дела;

2) *клинический* — согласованность с медицинскими критериями: клиническими рекомендациями, порядками оказания медпомощи и пр.;

3) *фактический* — соотнесение с обстоятельствами, происходившими в реальности.

После проведения второго и третьего этапов проверки СМЭ картины могут отличаться, поскольку возможно внесение в медицинские документы искаженной информации о фактических данных.

Ошибки при проведении СМЭ могут выражаться, во-первых, в форме составления исследования. К ним относятся, например, неправильность в выборе эксперта или при формировании состава экспертов (если лицо подлежит отводу согласно ч. 2 ст. 69 УПК РФ, лицо не обладает необходимыми знаниями для проведения конкретной экспертизы, поскольку в больницах, как и в судах, существует специализация врачей, хотя сертификат может быть один; например, в перинатальном центре существует специализация: гинеколог, репродуктолог, акушер-гинеколог, — при этом сертификат один, но фактически врачи занимаются совершенно разными сферами в области женского здоровья).

Во-вторых, упущения в объекте исследования. Объектом СМЭ являются: живые лица, трупы, медицинская документация, иные предметы (оборудование, контейнеры для крови, лекарственные препараты и пр.) [11]. Такие ошибки зачастую связаны с игнорированием важных аспектов уголовного дела (например, что лекарство применяется в т. н. режиме *off-label*, т. е. вне инструкции по назначению). Самой распространенной ошибкой является отсутствие ответов на поставленные в постановлении вопросы. Возникает закономерный вопрос: можно ли восполнить указанный недостаток (отсутствие ответов на вопросы) иными доказательствами, например путем допроса эксперта? Данное следственное действие регламентируется УПК РФ: «1. Следователь вправе по собственной инициативе либо по ходатайству лиц, указанных в части первой статьи 206 настоящего Кодекса, допросить эксперта для разъяснения данного им заключения. Допрос эксперта до представления им заключения не допускается.

2. Эксперт не может быть допрошен по поводу сведений, ставших ему известными в связи с производством судебной экспертизы, если они не относятся к предмету данной судебной экспертизы.

3. Протокол допроса эксперта составляется в соответствии со статьями 166 и 167 настоящего Кодекса» [5, ст. 205].

Представляется, что данный путь исключен, поскольку в диспозиции части первой указанной статьи установлено, что предметом допроса эксперта является *разъяснение*. Глагол «разъяснять» имеет значением «делать понятным, ясным, объяснять» [14, с. 636]. Невозможно разъяснить информацию, которая в документе отсутствует, кроме того, требуется проведение исследования, поскольку необоснованные выводы эксперта не могут быть надлежащим доказательством. Поэтому для восполнения недостающих ответов требуется проведение дополнительной СМЭ, имеющей регламентацию в ч. 1 ст. 207 УПК РФ.

В-третьих, промахи содержательной части: технические ошибки (и опечатки), неактуальность нормативного материала — использование не действующих на момент совершения ятрогенного преступления нормативно-правовых актов. К этой категории относится непонятный язык, отсутствие расшифровок медицинских терминов, невнятность выводов. Для не имеющего медицинского образования следователя представляется затруднительным понимание смысла врачебных фраз, например: «В результате прогрессирующей полиорганной недостаточности у пациента с внебольничной пневмонией в нижней доле правого легкого, тяжелое течение на фоне декомпенсированного цирроза печени».

Для осуществления правильной и полной оценки СМЭ следователю целесообразно обращаться за консультацией

к независимому специалисту. При этом само должностное лицо, ведущее расследование, определяет вектор деятельности специалиста [15]. Без надлежащих разъяснений данного участника уголовного судопроизводства в ряде случаев немыслимо определение полноты и точности исследования. Предлагается получать надлежащие консультации не у эксперта, проводившего исследование, а привлекать медицинского работника, ранее не участвовавшего в производстве, для обеспечения нового взгляда на обстоятельства, подлежащие доказыванию.

Заключение

Оценка СМЭ представляет собой непростую умозаключительную логическую деятельность следователя, направленную на уяснение содержания данного доказательства. Сложность связана, в первую очередь, с наличием большого количества медицинских терминов и необходимостью перепроверки актуальности специализированных нормативных актов (клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и др.). Дополнительную трудность создают сами эксперты-медики, не отвечая на поставленные в постановлении о назначении СМЭ вопросы. В целях устранения сомнений целесообразно привлекать специалиста в области медицины для получения консультации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Налетова Д. М., Борисов А. В. О применении «Стандарта экспертной диагностики» в рутинной судебно-медицинской практике // *Медицинское право: теория и практика*. 2018. № 1. С. 98—107.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // *Российская газета*. 2011. 23 нояб.
3. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» // *Официальное опубликование правовых актов*. № 0001202105140041.
4. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // *Собрание законодательства Российской Федерации*. 2001. № 23. Ст. 2291.
5. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ // *Собрание законодательства Российской Федерации*. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.
6. Постановления Пленума Верховного суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам» // *Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации*. 2011. № 2.
7. Толстолюбский В. Ю. Неправомерность задачи установления субъекта ятрогенного преступления с помощью судебно-медицинской экспертизы // *Актуальные проблемы управления здоровьем населения : темат. сб. науч. тр. по результатам II Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием / под общ. ред. И. А. Камаева, В.М. Леванова. Н. Новгород : Приволж. исслед. мед. ун-т, 2019. Вып. XII. Т. II. С. 9—14.*
8. Ротар А. И. Проверка и оценка достоверности доказательства в уголовном процессе // *Вестник Северо-Восточного государственного университета*. 2022. № 38. С. 51—57.
9. Бимбинов А. А. Медицинские преступления: понятие и состояние // *Юридический вестник ДГУ*. 2018. Т. 28. № 4. С. 136—140.
10. VIII Всероссийский форум «Правовые, организационные и экономические проблемы в сфере охраны здоровья» // *Медицинское право : информац.-образоват. платформа*. URL: <https://med-law.ru/nauchno-prakticheskie-meropriyatiya/forum-010623/> (дата обращения: 01.06.2023).
11. Васильченко А. В. Особенности назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при расследовании ятрогенных преступлений // *Вестник Уфимского юридического института МВД России*. 2019. № 2. С. 86—90.
12. Исаков В. Д., Хрусталева Ю. А., Шпаченко М. Ю. Судебно-медицинские и юридические аспекты установления причинно-следственных связей // *Теория и практика судебной медицины. Труды Петербургского научного общества судебных медиков*. 2002. № 6. С. 21—23.
13. Дмитриева О. А., Голубева А. В., Косинская Е. Д. Проблемы установления причинно-следственных связей при проведении судебно-медицинской экспертизы «ятрогенных преступлений» // *Вестник судебной медицины*. 2019. Т. 8. № 4. С. 56—61.
14. *Словарь русского языка : в 4 т. / под ред. А. П. Евгеньевой. 4-е изд., стер. М. : Русский язык : Полиграфресурсы, 1999. Т. 3 : П—Р. 749 с.*

15. Иванов С. Н. Функция специалиста в уголовном процессе // Право. Законодательство. Личность. 2018. № 2(27). С. 68—73.

REFERENCES

1. Naletova D. M., Borisov A. V. On the application of the “Standard of expert diagnostics” in routine forensic practice. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika = Medical law: theory and practice*. 2018;1:98—107. (In Russ.)
2. Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 “On the basics of public health protection in the Russian Federation”. *Rossiiskaya gazeta*. November 23, 2011. (In Russ.)
3. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 231n of March 19, 2021 “On approval of the Procedure for monitoring the volume, timing, quality and conditions of providing medical care for compulsory medical insurance to insured persons, as well as its financial support”. *Official publication of legal acts*. No. 0001202105140041. (In Russ.)
4. Federal Law No. 73-FZ of May 31, 2001 “On state forensic expert activity in the Russian Federation”. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii*. 2001;23:2291. (In Russ.)
5. Criminal Procedure Code of the Russian Federation No. 174-FZ of December 18, 2001. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii*. 2001;52(I):4921. (In Russ.)
6. Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation No. 28 of December 21, 2010 “On forensic examination in criminal cases”. *Byulleten' Verkhovnogo Suda Rossiiskoi Federatsii*. 2011;2. (In Russ.)
7. Tolstolutskiy V. Yu. Illegality of the task of establishing the subject of iatrogenic crime with the help of forensic medical examination. *Aktual'nye problemy upravleniya zdorov'em naseleniya = Actual problems of population health management. Thematic collection of scientific papers based on the results of the II all-Russian scientific and practical conference with international participation*. I. A. Kamaev, V. M. Levanov (eds.). Nizhny Novgorod, Volga Research Medical University publ., 2019; XII(II):9—14. (In Russ.)
8. Rotar A. I. Verification and evaluation of the reliability of evidence in criminal proceedings. *Vestnik Severo-Vostochnogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of the North-Eastern State University*. 2022;38:51—57. (In Russ.)
9. Bimbinov A. A. Medical crimes: concept and condition. *Yuridicheskii vestnik DGU = Legal Bulletin of DSU*. 2018;28(4):136—140. (In Russ.)
10. VIII all-Russian forum “Legal, organizational and economic problems in the field of health protection”. *Medical law. Information and educational platform*. (In Russ.) URL: <https://med-law.ru/nauchno-prakticheskie-meropriyatiya/forum-010623/> (accessed: 01.06.2023).
11. Vasilchenko A. V. Features of appointment and conduct of forensic medical examinations in the investigation of iatrogenic crimes. *Vestnik Ufimskogo yuridicheskogo instituta MVD Rossii = Bulletin of the Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2019;2:86—90. (In Russ.)
12. Isakov V. D., Khrustaleva Yu. A., Shpachenko M. Yu. Forensic and legal aspects of establishing causal relationships. Theory and practice of forensic medicine. *Teoriya i praktika sudebnoi meditsiny. Trudy Peterburgskogo nauchnogo obshchestva sudebnykh medikov = Proceedings of the St. Petersburg Scientific Society of Forensic Physicians*. 2002;6:21—23. (In Russ.)
13. Dmitrieva O. A., Golubeva A. V., Kosinskaya E. D. Problems of establishing causal relationships during the forensic medical examination of iatrogenic crimes. *Vestnik sudebnoi meditsiny = Bulletin of Forensic Medicine*. 2019;8(4):56—61. (In Russ.)
14. Dictionary of the Russian language. In 4 vols. A. P. Evgen'eva (ed.). 4th ed. Moscow, Russkii yazyk, Poligrafresursy, 1999. Vol. 3. 749 p. (In Russ.)
15. Ivanov S. N. The function of a specialist in criminal proceedings. *Pravo. Zakonodatel'stvo. Lichnost' = Law. Legislation. Personality*. 2018;2(27):68—73. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 31.07.2023; одобрена после рецензирования 27.08.2023; принята к публикации 23.09.2023.
The article was submitted 31.07.2023; approved after reviewing 27.08.2023; accepted for publication 23.09.2023.