Судебно-медицинская экспертиза
2026, Т. 69, №5, с. 13–18
https://doi.org/10.17116/sudmed20266905113

Forensic Medical Expertise
2026, Vol. 69, No.5, pp. 13–18
https://doi.org/10.17116/sudmed20266905113

Оценка факторов, влияющих на сроки и качество проведения судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи детям

© Леонид Александрович Шмаров[1, 5], Марат Исмагилович Тимерзянов[1, 2, 3], Диляра Рашитовна Селиванова[2], Аида Камилевна Хусаинова[2]

[1]ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России» Москва, Россия;
[2]ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Казань, Россия;
[3]ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» Институт фундаментальной медицины и биологии, Казань, Россия;
[4]Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Казань, Россия;
[5]ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

Резюме

Длительность проведения судебно-медицинской экспертизы и ее качество являются основными показателями, определяющими эффективность работы судебно-медицинских экспертных учреждений, и в итоге влияют на правосудие и защиту прав детей. В статье представлены результаты оценки комплекса организационных и производственных факторов, которые оказывают влияние на длительность и качество производства судебно-медицинских экспертиз по материалам дела в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи детям.

Ключевые слова: *судебно-медицинская экспертиза, длительность, эффективность, организационные и производственные факторы.*

Информация об авторах:

Шмаров Л.А. — https://orcid.org/0000-0002-4233-3538; e-mail: shmarov@rc-sme.ru
Тимерзянов М.И. — https://orcid.org/0000-0003-3918-8832; e-mail: Marat.Timerzyanov@tatar.ru
Селиванова Д.Р. — https://orcid.org/0009-0008-1605-0949; e-mail: Dilyara.Selivanova@tatar.ru
Хусаинова А.К. — https://orcid.org/0000-0002-7209-0549; e-mail: Aida.Husainova@tatar.ru
Автор, ответственный за переписку: Шмаров Л.А. — e-mail: shmarov@rc-sme.ru

Как цитировать:

Шмаров Л.А., Тимерзянов М.И., Селиванова Д.Р., Хусаинова А.К. Оценка факторов, влияющих на сроки и качество проведения судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи детям. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2026;69(5):13–18. https://doi.org/10.17116/sudmed20266905113

Assessment of factors affecting the timeliness and quality of forensic medical examinations in cases of inadequate medical care provided to children

© L.A. Shmarov[1, 5], M.I. Timerzyanov[1, 2, 3], D.R. Selivanova[2], A.K. Husainova[2]

[1]Russian Center of Forensic Medical Expertise Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia;
[2]Republican Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Healthcare of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia;
[3]Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia;
[4]Kazan State Medical Academy — Branch of FSBEI DPO "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Kazan, Russia;
[5]Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Abstract

The duration and quality of forensic medical examinations are key indicators that determine the effectiveness of forensic expert institutions and, ultimately, impact the administration of justice and the protection of children's rights. The article presents the results of an assessment of a range of organizational and operational factors influencing the timeliness and quality of forensic medical examinations conducted in cases involving inadequate medical care provided to children, based on case materials.

Keywords: *forensic medical examination, duration, efficiency, organizational and operational factors.*

Information about the authors:

Shmarov L.A. — https://orcid.org/0000-0002-4233-3538; e-mail: shmarov@rc-sme.ru
Timerzyanov M.I. — https://orcid.org/0000-0003-3918-8832; e-mail: Marat.Timerzyanov@tatar.ru

Selivanova D.R. — https://orcid.org/0009-0008-1605-0949; e-mail: Dilyara.Selivanova@tatar.ru
Husainova A.K. — https://orcid.org/0000-0002-7209-0549; e-mail: Aida.Husainova@tatar.ru
Corresponding author: Shmarov L.A. — e-mail: shmarov@rc-sme.ru

To cite this article:

Shmarov LA, Timerzyanov MI, Selivanova DR, Husainova AK. Assessment of factors affecting the timeliness and quality of forensic medical examinations in cases of inadequate medical care provided to children. *Forensic Medical Expertise*. 2026;69(5):13–18. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/sudmed20266905113

Введение

Эффективность работы судебно-медицинских экспертных учреждений определяется двумя ключевыми параметрами: сроками проведения экспертизы и ее качеством, которое подразумевает объективность и научную обоснованность выводов. Эти факторы напрямую влияют на отправление правосудия и, в частности, на защиту прав несовершеннолетних.

Важно понимать, что скорость проведения экспертизы по материалам дела не всегда является гарантией ее качества. Ключевой задачей является поиск оптимального баланса между оперативностью и глубиной исследования.

На продолжительность экспертизы влияет комплекс проблем, которые можно систематизировать в три основные группы. Первая группа проблем связана с несовершенством законодательной базы, регулирующей сферу судебно-медицинской деятельности. Вторая группа охватывает организационно-административные аспекты, включая полноту поступивших материалов и задержки с исполнением запросов на их предоставление. Третья группа объединяет сугубо производственные факторы: сложность формирования экспертных комиссий, отсутствие унифицированных методик по ряду вопросов и большое количество объектов исследования [1].

Перечисленные факторы являются взаимосвязанными, что определяет необходимость их комплексной оценки.

Материал и методы

Эмпирическую базу исследования составили заключения судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отделении по материалам дела ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» в период с 2013 по 2021 год. Объектом анализа выступили случаи ненадлежащего оказания медицинской помощи детям и подросткам в возрасте от 0 до 18 лет. Всего было отобрано и проанализировано 226 заключений экспертов, которые были разделены на две группы: 131 заключение по фактам летальных исходов и 95 — в отношении неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи, не закончившихся летальным исходом, т. е. в отношении живых лиц.

В ходе работы изучались социально-демографические характеристики потерпевших, продолжительность экспертного производства, профиль медицинской помощи, а также частота привлечения узких клинических специалистов. Особое внимание уделялось выявленным недостаткам оказания медицинской помощи, оценке их причинно-следственной связи с наступившими последствиями, а также количественному и тематическому анализу вопросов, поставленных перед экспертной комиссией.

Обсуждение результатов

В результате анализа были выявлены основные факторы, влияющие на сроки и качество проведения экспертиз.

Неполное и/или несвоевременное предоставление медицинской документации. Согласно результатам анализа, в 100% экспертиз комиссией экспертов были затребованы дополнительные материалы и объекты исследований. Неполное предоставление медицинской документации и, как следствие, необходимость запросов дополнительных материалов косвенно указывают на отсутствие у судебно-следственных органов точного представления о необходимом объеме документов.

Необходимо отметить, что изучение исключительно подлинников медицинской документации минимизирует риск искажения медицинской информации и обеспечивает наиболее полное и объективное восприятие содержания медицинских записей [1, 13]. Использование копий медицинской документации допустимо только как крайняя вынужденная мера [2].

Перечень необходимых для изучения медицинских документов варьирует в зависимости от вида медицинской помощи, условий ее оказания и конкретной ситуации.

При экспертизе смерти ребенка можно определить ряд объектов, которые должны быть представлены комиссии экспертов в обязательном порядке. В качестве объектов исследования выступили:

— материалы судебно-медицинских исследований трупов;
— образцы из гистологического архива (гистологические препараты, парафиновые блоки, а также материалы влажного хранения при их наличии);
— плацентарная ткань (в соответствующих случаях);
— биологические образцы, изъятые из архива отделения судебно-химической и химико-токсикологической экспертизы.

Проведенный анализ показал, что количество вопросов, адресованных комиссии экспертов, существенно различалось в зависимости от объекта исследования. При производстве экспертиз по факту смерти диапазон вопросов составил от 1 до 39 при среднем значении 6. Преимущественно запрашивалась информация о своевременности терапевтических мероприятий, наличии недостатков оказания помощи, их причинно-следственной связи с летальным исходом, а также о давности наступления смерти. В 24,4% посмертных экспертиз ставился вопрос о вероятности предотвращения неблагоприятного исхода.

В отношении живых лиц количество вопросов варьировалось от 1 до 27 (средний показатель — 5). Доминирующими темами здесь выступали соблюдение стандартов медицинской помощи, степень тяжести вреда, причиненного здоровью, и отдаленные последствия.

Согласно Федеральному закону от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 22.07.2024) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» [3], к постановке вопросов предъявляются строгие требования: они должны соответствовать виду экспертизы, отличаться конкретностью, ясностью и учитывать реальную возможность ответа, при этом недопустимы вопросы правового, теоретического или логически некорректного характера [14, 15]. Однако на практике эти правила нередко игнорируются. Так, доля вопросов теоретической направленности составила 26,0% в случаях со смертельным исходом и 30,5% — при экспертизах в отношении живых лиц.

Кроме того, при формулировании заключений эксперты были вынуждены объединять вопросы при ответах: в 77,1% случаев исследований трупов и в 71,6% случаев экспертиз потерпевших, оставшихся в живых.

Существенную помощь комиссии экспертов может оказать предоставление результатов ведомственной экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Данная процедура направлена на выявление нарушений при оказании помощи, включая оценку своевременности, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степени достижения планируемых результатов [4, 5], и осуществляется на основе критериев, утвержденных Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 203н [5, 6]. Материалы ЭКМП могут выступать в качестве доказательств ненадлежащего оказания помощи. В случае выявления нарушений судебно-медицинская экспертиза, действуя в рамках своей компетенции, определяет наличие или отсутствие причинно-следственной связи между этими нарушениями и наступившим неблагоприятным исходом, а также определяет степень тяжести вреда, причиненного здоровью [7,16].

Отдельного внимания заслуживает вопрос о назначении дополнительных исследований. Проведенный анализ показал существенные различия в частоте возникновения такой необходимости: при производстве экспертиз по факту смерти детей дополнительные исследования требовались в 43,5% случаев, тогда как при экспертизах в отношении живых лиц — лишь в 6,3%. В ситуациях, связанных с летальным исходом, наиболее востребованным оказывается повторное исследование гистологического архива. Поскольку доступ к архиву, хранящемуся в экспертном учреждении, требует специального разрешения лица, назначившего экспертизу, отсутствие соответствующего пункта в направительном документе влечет приостановку производства и, как следствие, увеличение его сроков. В связи с этим представляется целесообразным заблаговременно включать в постановление разрешение на использование архивных материалов, имеющих отношение к предмету экспертизы.

Роль и состав врачей-клиницистов в комиссии экспертов, правовые основы привлечения специалистов клинического профиля к производству судебно-медицинских экспертиз закреплены, в частности, в Федеральном законе №73-ФЗ [3]. Согласно положениям профильной «Методики проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела» (РЦСМЭ МЗ РФ, 2024), включение в комиссию сотрудников сторонних медицинских, образовательных или научных организаций (при отсутствии их в штате бюро СМЭ) производится на основании ходатайства эксперта-организатора, адресованного органу, назначившему экспертизу, если их специальные познания необходимы для решения поставленных задач [8].

Качество экспертных выводов напрямую коррелирует с корректностью подбора узких специалистов. На практике конкретный перечень привлекаемых клиницистов в постановлении о назначении экспертизы, как правило, не детализируется, и организационные вопросы решаются руководителем профильного отделения. Непосредственная координация деятельности комиссии, в соответствии со ст. 21 ФЗ №73, возлагается на эксперта-организатора, при этом «его процессуальные функции не отличаются от функций остальных экспертов» [3].

Проведенный анализ позволил определить спектр специалистов, наиболее востребованных при производстве «врачебных» дел в неонатологической и педиатрической практике.

При экспертизах по факту смерти детей:

— в 64,1% случаев состав комиссии был многопрофильным;
— число привлеченных клиницистов (помимо эксперта-организатора) варьировало от 2 до 16, составляя в среднем 4 специалиста;
— наиболее часто привлекались: неонатолог (36,6%), инфекционист (30,5%), акушер-гинеколог (26,0%), педиатр (22,9%), анестезиолог-реаниматолог (13,7%);
— увеличение продолжительности экспертизы из-за сложности подбора специалистов зафиксировано в 9,9% наблюдений.

При экспертизах в отношении живых лиц картина иная:

— в 61,1% случаев комиссия ограничивалась специалистами одного профиля;
— число клиницистов (помимо организатора) составляло от 2 до 7, в среднем также 4;
— лидирующие позиции заняли: неонатолог (18,9%), акушер-гинеколог (18,0%), педиатр и невролог (по 15,8%), травматолог-ортопед (13,7%);
— проблемы с подбором специалистов, повлекшие задержку сроков, возникали существенно чаще — в 23,2% случаев.

Выводы и практические рекомендации

Проведенный анализ позволил установить, что при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи детям наиболее востребованными клиническими специалистами выступают неонатологи, инфекционисты, акушеры-гинекологи, педиатры, анестезиологи-реаниматологи, неврологи и травматологи-ортопеды.

Вместе с тем на практике нередко возникают трудности с привлечением данных специалистов к экспертной деятельности. Основными причинами отказов являются высокая производственная загруженность врачей в лечебных учреждениях, а также нежелание участвовать в резонансных делах, связанных с профессиональными ошибками. Подобная ситуация требует системных решений [17].

В качестве одной из мер мы предлагаем формирование при Министерстве здравоохранения специализированной рабочей группы, состоящей из высококвалифицированных врачей перечисленных специальностей. Это позволит оптимизировать процесс подбора экспертов и обеспечить своевременность проведения исследований. Кроме того, в сложных случаях, связанных с летальным исходом у де-

тей, представляется целесообразным привлекать соответствующих клинических специалистов уже на этапе первичного исследования трупа, что будет способствовать полноте и всесторонности экспертной оценки.

Не менее важным аспектом является пересмотр системы материального стимулирования врачей-консультантов. В настоящее время оплата их труда в Республике Татарстан регулируется Постановлением Кабмина РТ №658 от 02.08.2012 [9], которым установлены ставки почасовой оплаты, не менявшиеся более десяти лет: для профессоров и докторов наук — 494 руб., для доцентов и кандидатов наук — 414 руб., для специалистов без ученых степеней и званий — 254 руб. Полагаем, что указанные расценки не соответствуют реальному трудовому вкладу и уровню ответственности врачей-консультантов при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и нуждаются в актуализации.

Длительность оказания медицинской помощи и объем документации

Анализ показал, что в подавляющем большинстве случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи детям (как с летальным исходом, так и при выживании) лечение осуществлялось в стационарных условиях на протяжении длительного времени. Данное обстоятельство актуализирует проблему объема предоставляемой экспертам медицинской документации, которая нередко носит избыточный характер. В связи с этим при производстве экспертизы необходимо учитывать возраст подэкспертного и акцентировать внимание исключительно на тех записях, которые имеют непосредственное отношение к расследуемому эпизоду. Чрезмерный массив документов способен затруднить формирование четких и однозначных выводов, востребованных судебно-следственными органами.

Характеристика вопросов, поставленных перед экспертами

В соответствии с «Методикой проведения судебно-медицинских экспертиз по материалам дела» (РЦСМЭ МЗ РФ, 2024), при расследовании недостатков оказания медицинской помощи обязательному выяснению подлежат: сущность неблагоприятного исхода, правильность (наличие или отсутствие недостатков) оказания помощи, наличие или отсутствие причинно-следственной связи между недостатками и исходом, а также степень тяжести вреда, причиненного здоровью [8].

Проведенное нами исследование позволило оценить, насколько следственная практика соответствует данным рекомендациям. При экспертизах трупов количество вопросов варьировало от 1 до 39, составляя в среднем 6. Доминирующими темами выступали своевременность помощи, наличие недостатков, причинно-следственные связи и давность наступления смерти. Примечательно, что в 24,4% случаев перед экспертами ставился вопрос о возможности предотвращения летального исхода. В отношении живых лиц число вопросов находилось в диапазоне от 1 до 27 (среднее — 5) и касалось преимущественно соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, степени тяжести вреда, причиненного здоровью, и отдаленных последствий.

Таким образом, фактические формулировки вопросов в целом соответствуют методическим ориентирам, однако отмечается значительный разброс их количества (до 39), что может свидетельствовать как о сложности конкретных дел, так и об отсутствии унифицированного подхода к формированию заданий для комиссий экспертов.

Соответствие следственных вопросов методическим требованиям

Регламентированные требования к формулировке вопросов, адресуемых экспертам, включают их соответствие виду экспертизы, конкретность, ясность, учет фактической возможности ответа, а также недопустимость постановки вопросов правового, теоретического (справочно-медицинского) или логически некорректного характера [10]. Однако проведенный анализ свидетельствует о систематическом нарушении данных предписаний. Доля вопросов теоретической направленности составила 26,0% при производстве посмертных экспертиз и 30,5% — при экспертизах в отношении живых лиц.

Дополнительным индикатором несовершенства следственных формулировок выступает высокая частота объединения вопросов при подготовке заключения: 77,1% в случаях смерти детей и 71,6% — при экспертизах в отношении живых лиц. Ранее действовавший Приказ Минздравсоцразвития России № 346н (п. 29) прямо допускал возможность группировки повторяющихся или близких по смыслу вопросов без изменения их сути [11]. Вступивший в силу с 1 сентября 2024 г. Приказ Минздрава России № 491н подобного указания не содержит, однако и прямого запрета на объединение вопросов в нем не установлено [12]. Подобная правовая неопределенность создает риски процессуальных споров: сторонами и привлекаемыми ими специалистами могут выдвигаться замечания, инициироваться допросы экспертов и иные процедуры, что актуализирует проблему избыточности, некорректности и алогичности следственных вопросов.

Избыточный объем и несовершенство формулировок вопросов существенно затрудняют деятельность комиссии экспертов и увеличивают, порой весьма существенно, сроки производства экспертизы. В связи с этим представляется обоснованным предложение об оптимизации перечня вопросов при вынесении постановления или определения о назначении судебно-медицинской экспертизы по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи детям. Целесообразно ограничиться следующим блоком вопросов:

1. Какова причина смерти? (При производстве экспертизы трупа.)
2. Какие недостатки были допущены при оказании медицинской помощи?
3. Имеется ли причинно-следственная связь между выявленными недостатками и наступлением неблагоприятного исхода?
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью вследствие допущенных недостатков оказания медицинской помощи?

Предложенный перечень соответствует всем требованиям законодательства и охватывает все ключевые аспекты, решаемые в ходе судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

Выводы

Проведенный комплексный анализ факторов, оказывающих влияние на продолжительность и качество производства судебно-медицинских экспертиз по материалам де-

ла о ненадлежащем оказании медицинской помощи детям, позволил сформулировать ряд организационно-методических рекомендаций, направленных на оптимизацию экспертной деятельности и сокращение временных затрат:

1. Обеспечение судебно-следственными органами своевременного и полного предоставления всех необходимых объектов исследования.
2. Предварительное планирование объема дополнительных исследований (гистологических, лабораторных и др.) с целью исключения последующих приостановок производства.
3. Заблаговременное привлечение профильных клинических специалистов с учетом наиболее распространенных патологий, фигурирующих в делах о недостатках оказания медицинской помощи детям.
4. Четкая конкретизация временного периода оказания медицинской помощи, подлежащего экспертному анализу, для исключения избыточности документации.
5. Оптимизация и унификация перечня вопросов, выносимых на разрешение комиссии экспертов по данной категории дел.

Полагаем, что системное внедрение указанных мер будет способствовать не только ускорению производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз, но и повышению качества заключений экспертов, что в конечном итоге повлияет на эффективность правосудия по делам о защите прав детей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шмаров Л.А. *Современные судебно-медицинские экспертные методологические подходы к решению вопросов в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи*. Дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2023.
Shmarov LA. *Modern Forensic Medical Expert Methodological Approaches to Addressing Cases of Inadequate Medical Care*. Dissertation for the Degree of Doctor of Medical Sciences. Moscow; 2023. (In Russ.).
2. Колкутин В.В., Соседко Ю.И., Фастовцов Г.А. *Судебно-медицинские экспертизы живых лиц (монография)*. М.: Юрлитинформ; 2004.
Kolkutin VV, Sosedko YuI, Fastovtsov GA. *Forensic Medical Examinations of Living Persons [Monograph]*. Moscow: Yurlitinform; 2004. (In Russ.).
3. Федеральный закон от 31.05.2001 №73-ФЗ (ред. от 22.07.2024) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». *Собрание законодательства РФ*. 2011;23: статья 2291.
Federalny zakon ot 31.05.2001 No. 73-FZ (red. ot 22.07.2024) «O gosudarstvennoy sudebno-ekspertnoy deyatelnosti v Rossijskoy Federatsii». *Sobranie zakonodatel'stva RF*. 2011;23: st. 2291. (In Russ.).
4. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». *Собрание законодательства РФ*. 2011;48: статья 6724.
Federalny zakon ot 21.11.2011 No. 323-FZ (red. ot 23.07.2025) «Ob osnovakh okhrany zdorovya grazhdan v Rossijskoy Federatsii». *Sobranie zakonodatelstva RF*. 2011;48: st. 6724. (In Russ.).
5. Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 204н «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.05.2025 №82312).
Prikaz Minzdrava Rossii ot 14.04.2025 No. 204n «Ob utverzhdenii Poryadka osushhestvleniya ekspertizy kachestva meditsinskoy pomoshhi, za isklyucheniem meditsinskoy pomoshhi, okazyvaemoy v sootvetstvii s zakonodatelstvom Rossijskoy Federatsii ob obyazatelnom meditsinskom strakhovanii» (Zaregistrirovano v Minyuste Rossii 23.05.2025 No. 82312). (In Russ.).
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.05.2025 №82382). Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru. — 2025.
Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossijskoy Federtsii ot 14.04.2025 No. 203n «Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi» (Zaregistrirovano v Minyuste Rossii 28.05.2025 No. 82382). 2025. (In Russ.).
7. Тимерзянов М.И., Оладошкина О.Ю., Селиванова Д.Р., Дементьева М.В. Правовые аспекты экспертизы дефектов оказания медицинской помощи. *Судебная медицина*. 2015;1(4):47-49.
Timerzyanov MI, Oladoshkina OYu, Selivanova DR, Dementyeva MV. Legal aspects of expert assessment of defects in medical care provision. *Forensic medicine*. 2015;1(4):47-49. (In Russ).
https://doi.org/10.19048/2411-8729-2015-1-4-47-49
8. Методические рекомендации «Методика проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела». М.; 2024. Ссылка активна на 14.05.2026.
Metodicheskie rekomendatsii «Metodika provedeniya sudebno-meditsinskoy ekspertizy po materialam dela». Moskva; 2024. Accessed May 14, 2026. (In Russ.).
https://rc-sme.ru/Expertise/metod.php
9. Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 02.08.2012 №658 «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 12.10.2009 №709 «Об отдельных вопросах регулирования оплаты труда работников государственных учреждений Республики Татарстан».
Postanovlenie Kabineta Ministrov Respubliki Tatarstan ot 02.08.2012 No. 658 «O vnesenii izmenenij v postanovlenie Kabineta Ministrov Respubliki Tatarstan ot 12.10.2009 No. 709 Ob otdelnykh voprosakh regulirovaniya oplaty truda rabotnikov gosudarstvennykh uchrezhdenij Respubliki Tatarstan». (In Russ.).
10. Спиридонов В.А., Анисимов А.А. Вопросы экспертам при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2020;63(6):4-8.
Spiridonov VA, Anisimov AA. Questions posed to experts in the appointment of panel forensic medical examinations in cases of adverse outcomes of medical care provision. *Forensic Medical Expertise*. 2020;63(6):4-8. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed2020630614
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте России 10.08.2010 №18111). 2009.
Prikaz Minzdravsocrazvitiya RF ot 12.05.2010 No. 346n «Ob utverzhdenii Poryadka organizatsii i proizvodstva sudebno-meditsinskikh ekspertiz v gosudarstvennykhsudebno-ekspertnykh uchrezhdeniyakh Rossijskoy Federatsii» (Zaregistrirovano v Minyuste RF 10.08.2010 No. 18111). 2009. (In Russ.).
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.09.2023 №491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2023 №75708). 2023.
Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i socialnogo razvitiya Rossijskoy Federatsii ot 25.09.2023 No. 491n «Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya sudebno-meditsinskoy ekspertizy» (Zaregistrirovano v Minyuste Rossii 24.10.2023 No. 75708). 2023. (In Russ.).
13. Шмаров Л.А. Актуальные вопросы экспертных ошибок и оценки качества выполнения судебно-медицинских экспертиз по материалам публикаций в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» за период с 1958 по 2015 г. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2017;60(1):51-55.
Shmarov LA. The topical problems of expert mistakes and evaluation of the quality of forensic medical expertises based on the analysis of the reports published in the journal «Sudebno-meditsinskaya ekspertiza» (Forensic Medical Expertise) during the period from 1958 till 2015. *Forensic Medical Expertise*. 2017;60(1):51-55. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed201760151-55
14. Шмаров Л.А. Логический анализ понятия «медицинская ошибка». *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018;61(3):49-53.

Shmarov LA. The logical analysis of the notion of "medical error". *Forensic Medical Expertise.* 2018;61(3):49-53. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed201861349-53

15. Шмаров Л.А. *Основные проблемы при выполнении судебно-медицинских экспертиз по врачебным делам.* Актуальные вопросы судебной медицины и права. Сборник научно-практических статей, выпуск 11, посвященный 70-летию организации Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Казань; 2020.
Shmarov LA. *The Main Challenges of Forensic Medical Examinations in Medical Cases.* Current Issues in Forensic Medicine and Law. A Collection of Scientific and Practical Articles, Issue 11, dedicated to the 70th Anniversary of the Republican Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan. Kazan; 2020. (In Russ.).

16. Шмаров Л.А. Бездействие и причинность. *Судебно-медицинская экспертиза.* 2021;64(2):58-62.
Shmarov LA. Inaction and causation. *Forensic Medical Expertise.* 2021;64(2):58-62. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed20216402158

17. Шмаров Л.А. Проблемы причинности в судебно-медицинских экспертизах по «врачебным делам». *Судебно-медицинская экспертиза.* 2021;64(1):5-11.
Shmarov LA. Problems of causality in forensic medical examinations on «medical cases». *Forensic Medical Expertise.* 2021;64(1):5-11. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed2021640115

Поступила 19.02.2026
Received 19.02.2026
Принята к печати 03.03.2026
Accepted 03.03.2026