

Исторические предпосылки формирования системы контроля качества судебно-медицинских экспертиз

Оксана Борисовна Долгова^{1✉}, Павел Олегович Ромодановский²

¹Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

²Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

✉ obdolgova@gmail.com

Аннотация

Введение. Проблема качества судебно-медицинских экспертиз существовала на протяжении всей истории судебной медицины, что определяет актуальность контроля качества экспертиз. **Цель работы** – оценка и анализ в историческом аспекте литературных данных и положений нормативных документов о контроле качества судебно-медицинских экспертиз, определении дефектов и их профилактике на всех этапах судебно-медицинской экспертизы. **Материалы и методы.** Выполнен поиск литературных источников по данной проблематике в базах данных PubMed, ResearchGate и электронной библиотеке Elibrary. Глубина поиска – 151 год. В обзор включены 56 источников. **Результаты и обсуждение.** Впервые право судебного медика на ошибку признано в XIX веке, врачи привлекались к судебной ответственности за ошибки. Экспертные ошибки актуальны в настоящее время, выводами экспертов не удовлетворены суды, следствие и прокуратура. Значение контроля качества экспертиз на государственном уровне определено в 1951 г. Первые меры по улучшению экспертиз приняты в 1962 году. В 1978 года сформулированы положения по оформлению заключения эксперта, указано на возможность сомнительного заключения. В 1991 г. изложены требования к оформлению документов. В 2003 года представлен порядок организации повторных комиссионных экспертных исследований после некачественных первичных. Однако в настоящее время в нормативных документах отсутствуют критерии дефектов экспертиз и меры профилактики дефектов. В РФ в 2019 году утвержден план мероприятий по совершенствованию производства экспертиз, что определяет актуальность изучения вопросов организации контроля качества экспертиз и профилактики экспертных ошибок. **Заключение.** С момента создания в Российской Федерации государственного бюро судебно-медицинской экспертизы были разработаны и использовались критерии качества судебно-медицинской экспертизы на основании выявления дефектов работы врача – судебно-медицинского эксперта. Формирование последовательных этапов контроля на основании унифицированных критериев оценки экспертной деятельности позволит сделать объективный вывод о качестве судебно-медицинской экспертизы.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, контроль качества экспертиз, исторические предпосылки, нормативно-правовые документы

Для цитирования: Долгова О.Б., Ромодановский П.О. Исторические предпосылки формирования системы контроля качества судебно-медицинских экспертиз. *Уральский медицинский журнал*. 2023;22(3):145–155. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2023-22-3-145-155>

© Долгова О.Б., Ромодановский П.О., 2023

© Dolgova O.B., Romodanovsky P.O., 2023

Historical preconditions for the formation of a quality control system for forensic examinations

Oksana B. Dolgova^{1✉}, Pavel O. Romodanovsky²

¹Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

²Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov

✉ obdolgova@gmail.com

Abstract

Introduction The problem of the quality of forensic examinations has existed throughout the history of forensic medicine, which determines the relevance of quality control of examinations. **The purpose of the work** was to evaluate and analyze, from a historical perspective, the literature and the provisions of regulatory documents on quality control of forensic examinations, the definition of defects and their prevention at all stages of forensic examination. **Materials and methods** A literature search on the subject was performed in the PubMed, ResearchGate, and Elibrary databases. The depth of the search is 151 years. Fifty-six sources were included in the review. **Results and discussion** For the first time the right of a forensic physician to err was recognized in the 19th century, doctors were prosecuted for mistakes. Expert errors are relevant nowadays, the conclusions of experts are not satisfied by courts, investigation and prosecutor's office. The significance of quality control of expert examinations at the state level was determined in 1951. The first measures to improve expert examinations were adopted in 1962. In 1978, provisions were formulated for the execution of the expert report, the possibility of a dubious conclusion was pointed out. In 1991, the requirements for the execution of documents were outlined. In 2003 a procedure for organizing repeated commission expert examinations after poor-quality primary ones was presented. Currently, however, the regulatory documents lack criteria for defective examinations and measures to prevent defects. In the Russian Federation in 2019 a plan of measures to improve the production of expert examinations is approved, which determines the relevance of studying the issues of organization of quality control of expert examinations and prevention of expert errors. **Conclusion** Since the establishment of the State Bureau of Forensic Medicine in the Russian Federation, criteria for the quality of forensic examination based on the identification of defects in the work of a forensic doctor have been developed and used. The formation of successive stages of control based on unified criteria for evaluating the expert work will allow to draw an objective conclusion about the quality of forensic examination.

Keywords: forensic medical examination, quality control of examinations, historical background, regulatory documents

For citation:

Dolgova OB, Romodanovsky PO. Historical preconditions for the formation of a quality control system for forensic examinations. *Ural Medical Journal*. 2023;22(3):145–155. (In Russ.). <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2023-22-3-145-155>

ВВЕДЕНИЕ

Проблема качества судебно-медицинских экспертиз существовала на протяжении всей истории судебной медицины и практического применения научных знаний в рамках экспертизы, поскольку заключение судебно-медицинского эксперта всегда, как в России, так и в любой другой стране мира, являлось и является основой процессуальных решений в отношении обвиняемых, подсудимых, пострадавших и других участников следственных и судебных действий. В связи с этим актуальными являются вопросы контроля качества судебно-медицинских экспертиз в государственной судебно-медицинской экспертной службе с учетом законодательно определенной независимости суждений судебно-медицинского эксперта, необходимости обоснованности, аргументированности,

ясности, четкости и достоверности экспертных выводов.

Цель работы – оценка и анализ в историческом аспекте литературных данных и положений нормативных документов о контроле качества судебно-медицинских экспертиз, определении дефектов и их профилактике на всех этапах судебно-медицинской экспертизы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выполнен поиск литературных источников по данной проблематике, в результате которого было отобрано 57 источников (научных статей, учебных пособий, авторефератов диссертаций) за период 1868–2019 гг. Поиск литературы был проведен в базах данных PubMed, ResearchGate, электронной библиотеке Elibrary по совокупности поисковых слов и словосочетаний: судебно-медицинская экс-

пертиза, контроль качества экспертиз, исторические предпосылки контроля качества, нормативно-правовые документы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Приоритетом судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации всегда являлось решение вопросов в интересах государственных правоохранительных и судебных структур. Судебно-следственные органы в первую очередь были заинтересованы в качестве судебно-медицинских экспертиз и производстве экспертиз в учреждениях, имеющих государственный статус, который бюро судебно-медицинской экспертизы получило в 1951 году. Через два года была впервые утверждена номенклатура судебно-медицинских экспертных должностей^{1,2} с включением в отдел экспертизы трупов непосредственно танатологического и судебно-гистологического отделений. С этого момента на государственном уровне особое значение приобрел контроль качества судебно-медицинской экспертной деятельности. В Инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР была представлена регуляция отдельных видов экспертиз, в том числе правила экспертизы трупа, а обязанность выполнения особо сложных экспертиз возложена на комиссию экспертов, поскольку не исключалось неправильное производство экспертизы (глава V, п. 59). Инструкция обязывала главного судебно-медицинского эксперта немедленно сообщить письменно о неправильном производстве экспертизы судебному или следственному органу для разрешения вопроса о назначении новой или дополнительной экспертизы. Несмотря на обязанность выявлять и сообщать о дефектах экспертизы, в Инструкции отсутствовали их четкие критерии.

В 1957 году МЗ СССР изданы первые «Правила взятия, фиксации, обработки, исследования, хранения и документации трупного материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования»³, носившие не рекомендательный характер и обязывающие врачей – судебно-медицинских экспертов четко следовать инструкциям.

Первые меры по улучшению судебно-медицинской экспертизы были определены Приказом № 166 в 1962 году⁴, где отмечено, что в работе судеб-

но-медицинских экспертов наблюдаются отдельные недостатки, а именно имели место наружные осмотры трупов вместо полного исследования, недостаточно широко и полно применялись дополнительные методы исследования, несвоевременно выполнялись лабораторные исследования, а главные судебно-медицинские эксперты и начальники бюро судебно-медицинской экспертизы нерегулярно осуществляли контроль над качеством работы судебно-медицинских экспертов. С целью улучшения работы службы, наряду с решением проблем организации работы экспертов, новых направлений методической и научной работы, было приказано (п. 10) направлять в Научно-исследовательский институт судебной медицины (г. Москва) особо сложные, неясные в экспертном отношении случаи, проводить плановые обследования деятельности экспертов с представлением в вышестоящие судебно-медицинские учреждения акты судебно-медицинских экспертиз для контроля и методических указаний. В п.12 Приказа был представлен Порядок исследования трупов, однако без указания особенностей порядка производства экспертиз. Таким образом, отмечая возможность наличия дефектов судебно-медицинской экспертной деятельности, в Приказе отсутствовали четкие указания на то, что считать дефектами исследования и экспертизы трупа, и конкретные меры по профилактике дефектов.

21 июля 1978 года вступил в силу Приказ № 694 МЗ СССР⁵, в п. 2.3 которого имелось указание на возможность необоснованного заключения эксперта или сомнительной его правильности, что требовало назначения повторной экспертизы другим экспертам. Кроме того, сформулированы положения по оформлению заключения судебно-медицинского эксперта, где требования к выводам включали в себя обязательные ответы на поставленные вопросы, ясные, конкретные, без использования специальных медицинских терминов, обоснованные фактическими данными. Систематический контроль за правильностью проведения судебно-медицинских экспертиз (п. 6.3) и качеством судебно-медицинских экспертиз (п.7) возлагался на начальника бюро судебно-медицинской экспертизы области, республики, округа, а систематическая проверка первичных Заключений эксперта и актов судебно-медицинского исследования с доведением до сведения эксперта – на заведующего отдела судебно-медицинской экспертизы трупов, который должен был обсуждать меры по устранению выявленных недостатков (п.6.5.). Критерии оценки те-

здравоохранения Союза Советских Социалистических республик 10 апреля 1962 года.

⁵ Приказ от 21.06.1978 № 694 «Об утверждении инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы, положения о бюро судебно-медицинской экспертизы и других нормативных актов по судебно-медицинской экспертизе»: утвержден Министерством здравоохранения Союза Советских Социалистических республик 21 июня 1978 года.

¹ Приказ от 14.07.1951 № 643 «О реорганизации судебно-медицинской экспертизы и утверждении штатных нормативов медицинского персонала Бюро судебно-медицинской экспертизы»: утвержден Министерством здравоохранения Союза Советских Социалистических республик 14 июля 1951 года.

² Инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР: утверждена Министерством здравоохранения Союза Советских Социалистических республик 13 декабря 1952 года.

³ Правила взятия, фиксации, обработки, исследования, хранения и документации трупного материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования: утверждены Министерством здравоохранения Союза Советских Социалистических республик 16 февраля 1957 года.

⁴ Приказ от 10.04.1962 № 166 «О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР»: утвержден Министерством

лесных повреждений для объективного экспертного вывода в указанный период времени были представлены в Приказе № 1208 от 11.12.1978 г.⁶, где обязательным условием оформления экспертного документа являлись подробные и научно-обоснованные выводы (п.35) без уточнения объема выводов и формы научного обоснования.

Необходимость совершенствования деятельности службы, не всегда удовлетворяющее потребности суда и следствия качество судебно-медицинских экспертиз послужили поводом утверждения Приказа МЗ РСФСР № 35 от 27.02.1991 г.⁷, который ввел рекомендуемый перечень штатных должностей медицинского персонала бюро и определил экспертную нагрузку в зависимости от должности судебно-медицинского эксперта; приказ содержал положения, соответствие которым позволило бы повысить качество экспертиз, в том числе и за счет создания научно-учебно-производственных объединений.

Приказ № 131 МЗ РФ⁸ вступил в силу 22.04.1998 года, в нем было сформулировано содержание разделов Заключения эксперта, расширены требования к оформлению выводов, в том числе определена не только обязательность научного обоснования, но и ясность, конкретность, мотивированность, обоснованность конкретными данными (п. 25), указано, что судебно-медицинский эксперт несет ответственность (п. 7) за качественное составление судебно-медицинской документации, однако не конкретизированы критерии качества документов и меры ответственности за ненадлежащее ведение документации. Содействие в улучшении качества судебно-медицинской работы возложено на методический совет при бюро судебно-медицинской экспертизы. В Положении Приказа об отделе сложных комиссионных экспертиз был представлен перечень выполняемых экспертиз, указана обязанность сотрудника отдела оказывать консультативную и научно-методическую помощь судебно-медицинскому эксперту, а также обязанность участия в проверке качества экспертной работы отделений БСМЭ (п. 4), однако без уточнения конкретных действий в рамках проверки качества, критериев проверки и профилактики дефектов работы судебно-медицинских экспертов в дальнейшем. Совершенствование работы бюро по судебно-медицинскому обеспече-

нию правоохранительных органов и населения возложено на начальника судебно-медицинского экспертного учреждения (п. 6.1.1 Положения о начальнике бюро судебно-медицинской экспертизы) с систематической проверкой первичных Заключений экспертов и актов судебно-медицинского исследования (п. 6.2.2.). Периодическое рецензирование документации по проведенным экспертизам вменялось в обязанность заместителя начальника бюро по экспертной работе (п. 7.5.2 Положения о заместителе начальника бюро по экспертной работе), а систематическая проверка первичных Заключений эксперта и Актов судебно-медицинских исследований с доведением результатов проверки до сведения эксперта возлагалась на заведующего отделом (п. 5.5 Положения о заведующем отделом бюро судебно-медицинской экспертизы). Четких и единообразных критериев оценки качества экспертиз и исследований при этом не предлагалось.

В целях унификации требований к научно-методическому уровню судебно-медицинской экспертизы трупов и дальнейшему повышению качества экспертиз издан Приказ МЗ СССР от 09.07.1991 г. № 182⁹, положения которого определили «Правила судебно-медицинской экспертизы трупа», согласованные с основными потребителями продукта судебно-медицинской экспертной деятельности: Прокуратурой СССР, Верховным судом СССР, Министерством юстиции СССР, Министерством внутренних дел СССР и Комитетом Государственной безопасности СССР. В правилах подробно излагалась последовательность и объем исследования трупа при разных причинах смерти, требования к оформлению Заключения эксперта; впервые указывалось на необходимость исчерпывающе полно протоколировать все фактические данные, выявленные в процессе исследования трупа; подчеркивалась важность судебно-медицинского диагноза, который способствует правильному, последовательному и обоснованному составлению выводов, впервые в нормативном судебно-медицинском экспертном документе указывались принципы построения диагноза, подробно определялись объекты лабораторных исследований. Несмотря на унификацию требований к уровню судебно-медицинской экспертной деятельности в рамках исследования и экспертизы трупа, положения приказа не содержали критерии качества работы с указанным объектом.

До утверждения Приказа от 12.05.2010 г. № 346н¹⁰ в России работу судебно-медицинской служ-

⁶ Приказ от 11.12.1978 № 1208 «О введении в практику общесоюзных «Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений»: утвержден Министерством здравоохранения Союза Советских Социалистических республик 11 декабря 1978 года.

⁷ Приказ от 27.02.1991 № 35 «О дальнейшем развитии и совершенствовании судебно-медицинской экспертизы в РСФСР»: утвержден Министерством здравоохранения Российской Советской Федеративной Социалистической Республики 27 февраля 1991 года.

⁸ Приказ от 22.04.1998 № 131 «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы»: утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации 22 апреля 1998 года.

⁹ Приказ от 09.07.1991 № 182 «О введении в практику «Правил судебно-медицинской экспертизы трупа»: утвержден Министерством здравоохранения Союза Советских Социалистических республик 09 июля 1991 года.

¹⁰ Приказ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ»: утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации 12 мая 2010 года.

бы регламентировал Приказ от 24.04.2003 г. № 161¹¹. В нормативном документе впервые использовано понятие «экспертное исследование», были представлены общие положения экспертных исследований всех судебно-медицинских экспертных объектов, порядок, объем и особенности экспертного исследования трупа, а также (п. XII) порядок организации сложных комиссионных экспертных исследований по материалам уголовных и гражданских дел без уточнения действий экспертных комиссий при установлении дефектов первичных судебно-медицинских экспертных исследований трупа.

Впервые на Коллегии генеральной прокуратуры 4 марта 2010 г. Президент РФ указал на то, что «судебно-медицинские экспертные учреждения находятся в развалинах с базой на уровне 20–30-летней давности» [1], после чего вступил в силу действующий до настоящего времени нормативный документ, – Приказ от 12.05.2010 г. № 346н¹², регламентирующий деятельность службы с порядком организации и проведения экспертизы в современных условиях работы государственных судебно-экспертных учреждений РФ. Положения нормативного документа определили:

- необходимый объем осмотра трупа при наличии признаков насильственной смерти, трупов плодов и новорожденных, грудных детей, трупов неизвестных лиц, расчлененных и скелетированных трупов;
- место проведения экспертизы, необходимые для производства экспертиз нормативные документы, условия хранения объектов и условия, разрешающие начало работы с объектом в рамках экспертизы;
- четкую последовательность действий судебно-медицинского эксперта по планированию экспертизы, заполнению медицинских документов, в том числе оформления свидетельства о смерти, направлений на лабораторные исследования объектов, изъятых из трупа и его частей;
- последовательность и объем наружного исследования трупа и его частей, в том числе одежды и трупных изменений;
- последовательность и особенностей внутреннего исследования трупа;
- объекты для лабораторных и (или) инструментальных экспертных исследований, которые должны быть изъяты из трупа и сопроводительные документы для лабораторных исследований.

Действующими положениями Приказа Мини-

стерства здравоохранения и социального развития РФ от 07 ноября 2011 года № 1330н¹³ государственный контроль за порядком производства судебно-медицинских экспертиз возложен на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития для плановых и внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, соответствия их деятельности положениям законодательства Российской Федерации, в связи с чем целесообразным определена работа административного аппарата, созданного руководителем бюро судебно-медицинской экспертизы, с целью контроля качества экспертиз [2]. Несмотря на поставленную задачу, приказ не содержит положений с критериями контроля качества судебно-медицинских экспертиз для унификации и необходимой частоты контроля работы судебно-медицинских экспертов.

В настоящее время для обеспечения и оценки соблюдения порядков производства медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских экспертных организациях в системе здравоохранения РФ определена необходимость проведения внутреннего контроля с учетом специфики судебно-медицинской экспертной деятельности и перечня работ, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в части принятия мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности¹⁴. При этом для частных медицинских организаций, имеющих лицензию исключительно на судебно-медицинскую экспертную деятельность, а также для судебно-медицинской экспертной деятельности Следственного комитета РФ система внутреннего контроля не установлена, формы отчетности не представлены: отсутствуют положения о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, не установлены функции и порядок взаимодействия Комиссии (Службы) и (или) Уполномоченного лица, руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений в рамках организации и проведения внутреннего контроля, не сформулированы цели, задачи и сроки контроля, основания для проведения внутреннего контроля,

¹¹ Приказ от 24.04.2003 № 161 «Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы»: утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации 24 апреля 2003 года.

¹² Приказ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ»: утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации 12 мая 2010 года.

¹³ Приказ от 07.11.2011 № 1330н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по контролю за порядком производства медицинской экспертизы»: утвержден Министерством здравоохранения и Социального развития Российской Федерации 07 ноября 2011 года.

¹⁴ Приказ от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»: утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации 07 июня 2019 года.

права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении контроля, порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля, порядок использования результатов контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Результатом работы врача – судебно-медицинского эксперта является Заключение судебно-медицинского эксперта¹⁵, которое, как и любое другое доказательство, подлежит оценке с точки зрения достаточности, допустимости и достоверности [3], а если в Заключении эксперта усматриваются нарушения требования законов РФ, оно рассматривается как недопустимое доказательство, не имеющее юридической силы. Таким образом, в рамках внутреннего контроля деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы одним из контролируемых видов работы становятся исследования и экспертизы как результат деятельности службы в целом. С другой стороны, отсутствуют четко определенные признаки как достаточности, так допустимости и достоверности, поскольку не всегда однозначно можно определить понимание указанных дефиниций для каждого из участников процесса следствия и суда.

Право судебного медика (врача-эксперта) на ошибку было признано в XIX веке, эта ошибка исправлялась врачебной управой, а в случае несогласия эксперта с заключением управы – Медицинским советом Министерства внутренних дел, который выполнял сложные первичные и повторные, в том числе проверочные, экспертизы¹⁶. С целью унификации судебно-медицинской экспертной документации Медицинским советом Министерства внутренних дел в 1828 г. была впервые утверждена форма протокола судебно-медицинского вскрытия трупа ПСЗ–2: № 2531¹⁷. Позже утвержден образец набора специальных инструментов для исследования мертвых тел, который с течением времени пересматривался и периодически вновь утверждался министром внутренних дел¹⁸. Оформление акта исследования трупа вменялось в обязанность в течение одних суток; хозяином осмотра (вскрытия трупа) являлся следователь, который нес ответственность за правильность действий, составлял протокол и подписывал его своим именем; в протокол заносился порядок осмотра трупа, подробные разъяснения врача присутствующим, замечания по ходу осмотра, вопросы, ответы, т.е. фактическая сторона следственного действия [4]. Врач-эксперт

параллельно составлял собственный протокол вскрытия трупа, протоколы сверялись, в дальнейшем скреплялись печатями и хранились вместе [5].

Первые данные о документировании осмотра места обнаружения трупа с участием судебно-медицинского эксперта в рамках следственного осмотра появились в XVIII веке и были отражены в докладе «Об учреждении медицинских управ Медицинской коллегии» [6], а начало публичных выступлений врачей судебно-медицинских экспертов в судебных заседаниях положила судебная реформа 1864 г.; перекрестный допрос эксперта участниками судебного процесса стал серьезной проверкой заключения, обязательным элементом подтверждения которого служили научные данные. С образованием в 1866 году врачебных отделений губернских правлений стала выполняться оценка качества судебно-медицинской документации уездными и городскими врачами; врачи привлекались к судебной ответственности за допущенные ошибки при выполнении судебно-медицинских экспертиз. В 1917 году был создан совет врачебных коллегий, при котором сформировался Ученый совет и секция судебно-медицинских экспертиз [7].

Устав Врачебный (ст. 1335) требовал от судебного медика отличать достоверное от вероятного, что предполагало объективность и доказательность увиденного: «Поелику открытие истины составляет главный предмет стараний судебного врача, то при составлении осмотра обязан он различать то, что никакому сомнению не подлежит, от того, что только вероятно»¹⁹.

Но, несмотря на требования объективности и доказательности с использованием достижений современной судебно-медицинской науки, отмечались дефекты работы судебного медика с трупом. Так 23.05.1902 г. губернаторы получили из Министерства внутренних дел циркуляр № 1214 «По вопросу об устройстве при врачебных управлениях лабораторий для санитарно-гигиенических и судебно-медицинских исследований», где констатировался факт исследований, выполняемых не должным образом с невозможностью их проверки²⁰.

Экспертные ошибки актуальны и в настоящее время, требуют устранения и предупреждения в дальнейшем [8, 9], поскольку от качества выполнения, объективности и обоснованности судебно-медицинских экспертных выводов зависит правильность квалификации преступных действий и, в конечном итоге, судебное решение. Экспертные

¹⁵ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: с изм. и доп. на 1 июня 2009 года: ст. 88, ст. 75, ч. 14.

¹⁶ Собрание циркуляров и инструкций МВД, 1868 г.

¹⁷ Указ именной сенату от 19.12.1828 «Наставление врачам при судебно-медицинском осмотре и вскрытии мертвых тел с приложением судебно-медицинской таблицы о ядах». Собрание циркуляров и инструкций МВД. 1868 г.

¹⁸ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. Издание Управления главного врачебного инспектора МВД Петрограда. 1909.

¹⁹ Сводъ Законовъ Россійской Имперіи: Уставъ врачебный. Санкт-петербургъ. 1892. Т. 13. 341 с.

²⁰ По вопросу об устройстве при врачебных управлениях лабораторий для санитарно-гигиенических и судебно-медицинских исследований. Циркуляр министра внутренних дел губернаторам. Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1902.

ошибки в настоящее время рассматриваются как результат добросовестного заблуждения эксперта при исполнении профессиональных обязанностей, а также могут быть следствием сознательного нарушения требований методик исследования при условии искреннего добросовестного сознательного желания эксперта отступить от действующих норм и правил исключительно для пользы дела; при этом ошибки могут корениться в сложностях экспертного содержательного или оценочного познания – гносеологические: логические и предметные (фактические), процессуальные ошибки заключаются в нарушении экспертом процессуального режима и процедуры экспертного исследования – выход эксперта за пределы его компетенции, выражение экспертной инициативы в не предусмотренных законом формах, обоснование выводов не результатами исследования, а материалами дела [10].

Анализ повторных судебно-медицинских экспертиз показал, что органы следствия и суды не удовлетворены выводами экспертов, поскольку зачастую выводы представляются в абстрактной форме, без детального изложения механизмов повреждений в рамках конкретных версий происшествий, объективных условий и обстоятельств события преступления; эти недостатки становятся поводом для назначения дополнительных, повторных, комиссионных, комплексных экспертиз, материалы которых не всегда позволяют восполнить утраченную информацию и обобщить выводы, что отрицательно сказывается на качестве, сроках расследования, мотивирует на поиск более рациональных и доступных средств, повышающих эффективность судебно-медицинской диагностики [11].

Выявляет проблемы экспертиз и прокуратура, связывая их с тем, что ряд вопросов остаются не раскрытыми, поскольку следователь не может по результатам экспертизы сделать однозначный вывод об исследуемых обстоятельствах или вывод не полный; прокуроры выявляют и проблемы, связанные с некомпетентностью эксперта, экспертные выводы нередко состоят из большого количества специальных терминов, непонятных юристам, выводы отличаются расплывчатостью, эксперты уклоняются от ответов на вопросы о причинно-следственных связях; в последующем нарушаются права потерпевших на доступ к правосудию в разумный срок в связи с тем, что вопросы не решаются в ходе допроса эксперта, назначаются дополнительные и повторные экспертизы [12, 13].

Одними из первых в системе здравоохранения Российской Федерации необходимость повышения качества работы врача обосновали судебные медики – совершенствование оплаты труда посредством экономического стимулирования работы врача судебно-медицинского эксперта с целью оптимизации судебно-медицинской экспертной дея-

тельности в целом [14–17], предложив оригинальный вариант на базе Воронежского БСМЭ, после чего аналогичная практика была представлена в Липецкой, Ивановской, Калужской, Тульской и Тюменской областях [18]: предложенный механизм дифференцированной оплаты труда сотрудников полностью исключал уравнительную оплату, определялся в размерах, адекватных полезному труду, реализовывался в соответствии с конечным результатом, – экспертизы были разделены по степени сложности, расчет оплаты учитывал интеллектуальные, физические, эмоциональные возможности сотрудников, заинтересованность в конечном результате; определяла надбавку к должностному окладу математическая модель с апробированным функционалом программного обеспечения. Важным критерием материального стимулирования качества экспертной деятельности являлся временной показатель – оценка методическим советом бюро работа судебно-медицинского эксперта за месяц, по итогам работы врач определялся в состав установленной группы сложности (наиболее сложные, средней сложности и менее сложные экспертизы). Судебно-медицинский эксперт в первой группе получал надбавку к должностному окладу в размере 1/3, во второй группе – 1/10. Надбавка не выплачивалась в том случае, когда эксперт не полностью выполнял один или несколько показателей, перевод из группы в группу устанавливался по результатам работы за квартал [19, 20]. Таким образом, выполнялась оценка работы конкретного врача, однако не учитывалось качество экспертизы трупа в целом, поскольку не выполнялась оценка качества работы с одним конкретно взятым объектом на всех этапах, в том числе при осмотре трупа на месте обнаружения, а также не учитывалось изменение экспертных выводов первичной экспертизы на основании выводов повторной судебно-медицинской экспертизы. Определена негативная сторона исторически сложившейся модели управления судебно-медицинской службой в РФ, поскольку в контроле качества работы судебных медиков недостаточна роль самих экспертов, то есть неэффективен самоконтроль, отсутствует связь результатов труда и его оплаты и, как следствие, неэффективны механизмы стимулирования экспертов работать качественно; для управления качеством работы в настоящее время предложено создание условий для привлечения в профессию молодых потенциально активных врачей, акцент ведущей роли самоконтроля и внедрение дифференцированной оплаты труда специалистов в зависимости от его объема и качества [20].

Ступенчатая система контроля качества экспертной деятельности предложена и апробирована на уровне регионального бюро судебно-медицинской экспертизы в варианте трех составляющих: контроль всех выполненных экспертиз заведующим отделом (отделением), контроль 30 % экс-

пертиз заместителем начальника бюро по экспертной работе, контроль особо сложных экспертных случаев экспертной комиссией, что позволило на уровне судебно-медицинских экспертных организаций применять меры материальных поощрений и взысканий, регулировать выплаты стимулирующего характера с целью повышения качества работы судебно-медицинского эксперта [21].

Внедрен в систему работы судебно-медицинского эксперта на региональном уровне переход к эффективному контракту, который предполагает ежемесячный жесткий 100 % контроль всей экспертной продукции, требующий от судебно-медицинского эксперта высокого качества и соблюдения нормативных работы сроков, что обеспечивает высокую и постоянную заинтересованность каждого сотрудника бюро судебно-медицинской экспертизы в повышении объема работы при сохраненном высоком качестве и появления реальных экономических рычагов управления персоналом [18].

Оплата труда имеет немаловажное значение для качества деятельности отдельно взятого врача судебно-медицинской службы как мотивационный фактор, что в условиях бюджетного финансирования возможно при поддержке со стороны структур, являющихся «заказчиками» деятельности службы – Следственного комитета, судов и полиции [22], однако реализация такой материальной поддержки в настоящее время не осуществляется, поскольку закон РФ обязывает выполнить экспертизы в полном объеме, без дополнительной со стороны правоохранительных органов и судов оплаты труда эксперта за превышение экспертной нагрузки.

Проблема правильности выполнения судебно-медицинских экспертиз существует и в зарубежных странах. В Великобритании оценка качества выполняется на основании анонимного анкетирования начальников коронерских юрисдикций (отделов) по результатам проверки ими протоколов аутопсий и сопроводительных документов. В среднем один руководитель представляет результаты проверки 12 протоколов [23, 24]: опубликованы выводы о недостаточном объеме гистологического материала, направленного на исследование, поскольку не более 55 % случаев смертельных исходов исследуется с объемом микроскопии, а также о проблемах организации направления кусочков внутренних органов для гистологического описания – санкционирования исследования и его финансирования²¹ [25], об актуальности изменения законодательства по вопросам хранения и утилизации биообъектов, поскольку после окончания расследования с коронера снимается ответственность за объекты в связи с прекращением его полномочий как должностного лица [26, 27], и при-

ятия «Закона о человеческой ткани»²², который обеспечил сохранность биообъектов не патологами и коронерами, а родственниками умершего, которому принадлежат ткани. В отличие от европейского законодательства, надежность сохранности биологических объектов в России определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с положениями которого хранение биологического материала обеспечивают отделения бюро судебно-медицинской экспертизы, в которых проводились судебно-медицинские экспертизы и исследования. В целом, анализ качества исследования судебно-медицинских объектов – трупов в Великобритании выявил, что среди патологов судебно-медицинские эксперты имели самый высокий процент (9 %) недопустимых по качеству вскрытий, что свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения проблемы качества судебно-медицинских экспертиз в стране и в мире [28].

В РФ в 2019 году утвержден план мероприятий («дорожная карта») по совершенствованию организации производства судебно-медицинских экспертиз²³, который определил, в том числе и с целью повышения качества судебно-медицинских экспертиз, необходимость установления потребностей судебно-медицинских экспертиз в федеральных округах, разграничение компетенций по производству судебно-медицинских экспертиз между государственными судебно-экспертными организациями Минздрава России и организациями органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, разработку современной модели экспертной службы с делением судебно-медицинских экспертных организаций по критериям 4 уровней, внесение изменений в Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исторически с целью объективного решения правовых вопросов правильность и полнота судебно-медицинских экспертиз определялась положениями документов государства.

С момента создания в Российской Федерации государственного бюро судебно-медицинской экспертизы актуальной являлась разработка и использование в практической работе критериев качества судебно-медицинской экспертизы на основании выявления дефектов работы врача – судебно-медицинского эксперта.

В настоящее время в научной, методической, учебной литературе не представлены унифициро-

²¹ Royal College of Pathologists Specialist Advisory Committee for Histopathology, Personal Communication

²² Department of Health, Consultations on Regulations to made under the Human Tissue Act 2004, July 2005.

²³ Распоряжение Правительства РФ от 27.12.2019 г. № 3225-р «Об утверждении плана мероприятий (дорожной карты) по совершенствованию организации и производства судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз в Российской Федерации»: утверждено Правительством РФ 27 декабря 2019 г.

ванные критерии системной оценки деятельности врача – судебно-медицинского эксперта на всех этапах его работы, в том числе с трупом, а также с медицинскими документами, включая оценку Заключения эксперта при производстве первичной экспертизы [19, 29, 30].

В действующих нормативных документах, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, не определены действия структурных подразделений бюро, а также порядков действия руководителей структурных подразделений и руководителей бюро судебно-медицинской экспертизы в случае установления дефектов первичной экспертизы по результатам повторной, несмотря на то, что повторная комиссионная экс-

пертиза позволяет выполнить формально-логический анализ первичного заключения по установлению правильности логической формы выводов эксперта, аргументации и отсутствия противоречий между данными исследования и выводами, а также другими обстоятельствами, подлежащими доказыванию [31].

Необходимость контроля качества судебно-медицинских экспертиз на сегодняшний день требует формирования последовательных этапов контроля, позволяющих сделать вывод о качестве экспертизы на всех этапах работы с объектом – от момента начала осмотра на месте его обнаружения до формулировки экспертных выводов в Заключении эксперта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Наумов Э.С., Ломов В.Е., Заславский Г.И. О состоянии бюджетного финансирования государственных судебно-медицинских экспертных учреждений Северо-Западного федерального округа. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. 2011;18(1):25–30.
2. Naumov ES, Lomov VE, Zaslavsky GI. On the state of budget financing of state forensic medical institutions of the North-West Federal District. *Scientific notes of I.P. Pavlov St. Petersburg State Medical University*. 2011;18(1):25–30. (In Russ.).
3. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Контроль за порядком производства судебно-медицинских экспертиз – важный этап повышения качества. *Проблемы экспертизы в медицине*. 2014;2–3(54–55):7–11.
4. Barinov EH, Romodanovsky PO. Control of order of production of forensic medical examinations – the important stage of rising of their quality. *Problems of expertise in medicine = Problemy jekspertizy v medicene*. 2014;2–3(54–55):7–11. (In Russ.).
5. Солодун Ю.В. Требования достаточности заключения судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе. *Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика*. 2016;1(22):43–46.
6. Solodun Y.V. Requirements of sufficiency of the conclusion of forensic-medical examination in criminal proceedings. *Forensic medicine: issues, problems, expert practice = Sudebnaja medicina: voprosy, problemy, jekspertnaja praktika*. 2016;1(22):43–46. (In Russ.).
7. Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России: изд. 2-е, дополненное и переработанное. СПб; 1908. 25 с.
8. Freiberg N.G. Medical and Sanitary Legislation in Russia: ed. 2nd edition, revised and enlarged. SPb; 1908. 25 c. (In Russ.).
9. Назаров В.Ю. Формирование городской судебно-медицинской экспертной службы Санкт-Петербурга. Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. Москва. 2009. 42 с.
10. Nazarov VY. Formation of the city forensic medical expert service of St. Petersburg. D. thesis. D. in medical sciences. Moscow. 2009. 42 p. (In Russ.).
11. Бутовский Д.И., Исаева Л.М., Кильдюшов Е.М. с соавт. Исторические аспекты участия врача-специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте его обнаружения. *Медицинская экспертиза и право*. 2013;1:49–55.
12. Butovsky DI, Isaeva LM, Kildyushov EM et al. Historical aspects of the participation of a forensic doctor in the examination of a corpse at the place of its discovery. *Medical expertise and law = Medicinskaja jekspertiza i pravo*. 2013;1:49–55. (In Russ.).
13. Лялина Е.А. Комплексная оценка дефектов ведения медицинской документации на качество судебно-медицинских экспертиз. Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. Новосибирск. 2010. 23 с.
14. Lyalina EA. Complex assessment of defects of medical records on the quality of forensic medical examinations. Autoref. dissertation. D. in medical sciences. Novosibirsk. 2010. 23 p. (In Russ.).
15. Самойличенко А.Н. Аналитический обзор состояния судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях РФ. Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы. Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием. Москва. 2012. С. 38–43.
16. Samoilichenko A.N. Analytical review of the state of forensic medical examination in cases of sexual crimes in the Russian Federation. Actual problems of forensic-medical expertise. Collection of abstracts of scientific-practical conference with international participation. Moscow. 2012. pp. 38–43. (In Russ.).
17. Теньков А.А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения. Практическое руководство в трех томах. Курск: Издательство КГМУ; 2012–2014. 1646 с.
18. Tenkov A.A. Mistakes of forensic experts and ways to prevent them. Practical guide in three volumes. Kursk: Publishing house of KSMU; 2012–2014. 1646 p. (In Russ.).
19. Клевню В.А. Понятие и классификация экспертных ошибок. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2012;55(2):36–38.
20. Klevno VA. The notion and classification of expert malpractice. *Forensic medical expertise = Sudebno-medicinskaja jekspertiza*. 2012;55(2):36–38. (In Russ.).
21. Павлова Е.В. Типичные недостатки предварительного расследования при назначении и производстве судебных экспертиз. *Законность*. 2017;9(995):21–26.
22. Pavlova EV. Typical shortcomings of preliminary investigation at appointment and production of judicial examinations. *Legality = Zakonnost'*. 2017;9(995):21–26. (In Russ.).

12. Камчатов К.В. Проблемные вопросы порядка производства судебно-медицинских экспертиз: взгляд прокуроров. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования». Москва ; 2021. Т. 1. С. 242–250.
Kamchatov KV. Problems of the order of forensic examinations: a view of prosecutors. Proceedings of the All-Russian Scientific-Practical Conference with international participation “Milestones of History of Russian Center of forensic-medical expertise. To the 90th Anniversary from the Day of its Formation”. Moscow ; 2021. Val. 1. pp. 242–250. (In Russ.).
13. Донцов В.Г. Долевое влияние элементов системы интенсивного функционирования судебно-медицинской службы региона на конечные результаты. Современные вопросы дерматовенерологии: юбилейный сборник научных трудов. Курск ; 1993. С. 58–59.
Dontsov VG. Proportional influence of elements of the system of intensive functioning of the forensic medical service in the region on the final results. *Sovremennyye voprosy dermatovenerologii: jubilee collection of scientific works*. Kursk ; 1993. pp. 58–59. (In Russ.).
14. Донцов В.Г. Механизм дифференциальной оплаты труда в условиях интенсификации медицинской деятельности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 1994;2:41–44.
Dontsov VG. Mechanism of differential labor payment in conditions of intensification of medical activity. *Problems of Social Hygiene, Public Health, and History of Medicine*. 1994;2:41–44. (In Russ.).
15. Донцов В.Г. Подходы к формированию современных технологий производства экспертиз и регулирования экспертного процесса. *Судебно-медицинская экспертиза*. 1995;2:27–29.
Dontsov VG. Approaches to the formation of modern technologies of expertise and regulation of the expert process. *Forensic medical expertise = Sudebno-medicinskaja jekspertiza*. 1995;2:27–29. (In Russ.).
16. Донцов В.Г. Технологические алгоритмы – универсальный инструмент системы интенсивного функционирования судебно-медицинской службы региона. *Судебно-медицинская экспертиза*. 1995;4:31–33.
Dontsov VG. Technological algorithms – a universal tool of the system of intensive functioning of the regional forensic service. *Forensic medical expertise = Sudebno-medicinskaja jekspertiza*. 1995;4:31–33. (In Russ.).
17. Кильдюшов Е.М., Ерофеев С.В. Реализация эффективного контракта и стимулирующих систем оплаты труда в бюро судебно-медицинской экспертизы России. Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «История Российского центра судебно-медицинской экспертизы в лицах и фактах, к 85-летию со дня образования». Москва ; 2016. Т. 1. С. 116–122.
Kildyushov EM, Erofeev SV. Implementation of effective contract and stimulating systems of labor remuneration in the Russian Forensic Medical Bureau. Proceedings of the All-Russian Scientific-Practical Conference with International Participation “History of Russian Center of forensic-medical expertise in persons and facts, to the 85-th anniversary since the establishment”. Moscow ; 2016. Val. 1. pp. 116–122. (In Russ.).
18. Донцов В.Г. Разработка и обоснование направлений совершенствования судебно-медицинской службы региона в современных социально-экономических условиях. Автореф. дисс. докт. мед наук. Москва. 1995. 32 с.
Dontsov VG. Development and substantiation of directions for improving the forensic medical service of the region in modern socio-economic conditions. Autoref. dissertation. D. in medical sciences. Moscow. 1995. 32 p. (In Russ.).
19. Донцов В.Г. Разработка и обоснование основных направлений совершенствования судебно-медицинской службы региона в современных социально-экономических условиях: Дис. ...докт. мед. наук. Москва. 1995. С. 127–164.
Dontsov VG. Development and substantiation of the main directions of perfection of the forensic medical service of the region in modern socio-economic conditions: D. Sci. D. in medical sciences. Moscow. 1995. pp. 127–164. (In Russ.).
20. Ковалев А.В., Лобан И.В. Управление государственной судебно-медицинской деятельностью в России как научная проблема: краткий исторический анализ и перспективы исследования. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018;61(5):4–13.
Kovalev AV, Loban IV. Management of state forensic activity in Russia as a scientific problem: brief historical analysis and research prospects. *Forensic medical expertise = Sudebno-medicinskaja jekspertiza*. 2018;61(5):4–13. (In Russ.).
21. Сергеев А.В., Плюхин С.В. Трехступенчатый внутренний контроль качества медицинской помощи в БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Актуальные вопросы производства судебно-медицинской экспертизы новорожденных и детей. Труды научно-практической конференции, посвященные 65-летию образования БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Чувашской Республики». Чебоксары. 2019. С. 60–69.
Sergeev AV, Plyukhin SV. Three-stage internal control of the quality of medical care in the Republican Bureau of Forensic Medicine, Ministry of Health of the Chuvash Republic. Current issues of forensic medical examination of newborns and children. Proceedings of the Scientific-Practical Conference on the 65th Anniversary of the Education at the “Republican Bureau of forensic-medical examination of the Ministry of Health of the Chuvash Republic”. Cheboksary. 2019. pp. 60–69. (In Russ.).
22. Колкутин В.В., Наумов Э.С., Ломов В.Е. с соавт. О состоянии бюджетного финансирования государственных судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2011;6:46–51.
Kolkutin VV, Naumov ES, Lomov VE et al. On the state of budget financing of state forensic medical institutions of the Russian Federation. *Forensic medical expertise = Sudebno-medicinskaja jekspertiza*. 2011;6:46–51. (In Russ.).
23. Roberts ISD, Benamore RE, Peebles C et al. Technical report: diagnosis of coronary artery disease using a minimally invasive autopsy: evaluation of a novel method of post-mortem coronary CT angiography. *Clin Radiol*. 2011;66(7): 645–650. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2011.01.007>.
24. Sarwar S, Shafi M. National confidential enquiry into patient outcome and death. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2007;17:278–279. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2007.07.006>.

25. Smith J. The Shipman Inquiry. Third report — death certification and the investigation of deaths by coroners. Crown Copyright. 2003. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/the-shipman-inquiry-third-report-death-certification-and-the-investigation-of-deaths-by-coroners>.
26. The Report of the Royal Liverpool Children's Inquiry. 2001. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/250934/0012_ii.pdf
27. Human Tissue Act. 2004. 12. Human Tissue Authority URL: www.hta.gov.uk
28. Макаров И.Ю., Куприна Т.А., Фетисов В.А. с соавт. Коронерская аутопсия в Великобритании: проблемы качества исследований, стандартизации, аудита, финансирования и пути их решения. Судебно-медицинская экспертиза. 2018;3:54–59.
- Makarov IY, Kuprina TA, Fetisov VA et al. The coroner's autopsies in the Great Britain: the problems related to the quality of the studies, standardization, auditing, financial support and the approaches to their solution. *Forensic medical expertise = Sudebno-meditsinskaja jekspertiza*. 2018;3:54–59. (In Russ.).
29. Лобан И.Е., Исаков В.Д., Лаврентюк Г.П. Внутренний контроль качества судебно-медицинской деятельности. Материалы расширенной научно-практической конференции «Судебно-медицинская экспертиза Санкт-Петербурга XX–XXI веков: традиции, интеграция научных знаний и технологий, профессиональная этика» (21–22 сентября 2018 года). С-Пб. 2018. С. 32–41.
- Loban IE, Isakov VD, Lavrentyuk GP. Internal quality control of forensic medical activity. Materials of the extended scientific-practical conference "Forensic-medical expertise of St. Petersburg XX–XXI centuries: traditions, integration of scientific knowledge and technologies, professional ethics" (September 21–22, 2018). S-Pb. 2018. pp. 32–41. (In Russ.).
30. Кислов М.А., Крупин К.Н. Необходимость внедрения системы внутреннего контроля качества в государственных судебно-экспертных учреждениях. Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. 2017;2(26):119–123.
- Kislov MA, Krupin KN. The need for implementation of the internal quality control system in the state forensic expert institutions. *Bulletin of the Medical Institute REAVIZ: Rehabilitation, Doctor and Health = Vestnik medicinskogo instituta REAVIZ: reabilitacija, vrach i zdorov'e*. 2017;2(26):119–123. (In Russ.).
31. Солодун Ю.В. Судебно-медицинская экспертиза трупа и оценка заключения в ходе судебного следствия. Сборник трудов VIII всероссийского съезда судебных медиков с международным участием «Достижения Российской судебно-медицинской науки XX–XXI столетия: к столетию со дня образования современных судебно-медицинских школ». Москва. 2018. Том 1. С. 99–101.
- Solodun YV. Forensic examination of a corpse and assessment of the conclusion during a judicial investigation. Proceedings of the VIII All-Russian Congress of forensic medicine with international participation "Achievements of Russian forensic science of XX–XXI centuries: to the centenary of modern forensic schools". Moscow. 2018. Vol. 1. pp. 99–101. (In Russ.).

Сведения об авторах**О.Б. Долгова**

– кандидат медицинский наук, доцент,
obdolgova@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-3709-1546>

П.О. Ромодановский

– доктор медицинских наук, профессор,
p.romodanovskiy@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-0001-9421-8534>

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования

Внешнее финансирование при проведении исследования отсутствовало.

Этическая экспертиза не требуется.

Информированное согласие не требуется.

Статья поступила в редакцию 17.11.2022;
одобрена после рецензирования 21.12.2022;
принята к публикации 03.07.2023.

Information about authors**O.B. Dolgova**

– PhD in medicine, Associated Professor,
obdolgova@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-3709-1546>

P.O. Romodanovsky

– Doctor of Medical Sciences, Professor
p.romodanovskiy@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-0001-9421-8534>

Conflicts of interests

The authors declare no conflicts of interests.

Funding source

This study was not supported by any external sources of funding.

Ethics approval is not required.

Informed consent is not required.

The article was submitted 17.11.2022; approved
after reviewing 21.12.2022; accepted for publication
03.07.2023.