

ДОЛГОВА ОКСАНА БОРИСОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ
СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА**

3.3.5. Судебная медицина (медицинские науки)

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Научные консультанты:

доктор медицинских наук, профессор

РОМОДАНОВСКИЙ Павел Олегович

доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН

СТАРОДУБОВ Владимир Иванович

Официальные оппоненты:

ВАВИЛОВ Алексей Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра судебной медицины с курсом судебной гистологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки, заведующий кафедрой

ФЕТИСОВ Вадим Анатольевич - доктор медицинских наук, Санкт - Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно - медицинской экспертизы» Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, отделение особо сложных повторных комиссионных и комплексных экспертиз, врач – судебно-медицинский эксперт

АЛЕКСАНДРОВА Оксана Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно – исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, заместитель директора по научной работе и образованию

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится « 19 » июня 2024 г. в 11 часов на заседании диссертационного совета 21.2.016.08, созданного на базе ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, по адресу: 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4, стр. 7. (помещение кафедры истории медицины).

Почтовый адрес: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (127206, г. Москва, ул. Вучетича, д.10, стр. 2) и на сайте <https://dissov.msmsu-portal.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2024 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.016.08,
кандидат медицинских наук, доцент

ХОХЛОВА Татьяна Юрьевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Участие врача – судебно-медицинского эксперта (ВСМЭ) в судопроизводстве законодательно определено правовой основой, принципами организации и направлениями государственной судебно-экспертной деятельности; в качестве принципов деятельности закреплены законом объективность, всесторонность и полнота исследований с использованием современных достижений науки и техники, с возможностью проверить работу эксперта общепринятыми и практическими данными (федеральный закон РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»). В современных условиях происходит совершенствование организации судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) в Российской Федерации, разработан и утвержден план мероприятий поэтапного изменения нормативно-правового регулирования производства медицинских экспертиз (распоряжение Правительства РФ от 27.12.2019 г. № 3225-р), развития инфраструктуры государственных судебно-экспертных учреждений, оптимизации образовательной деятельности при подготовке кадров высшей квалификации для судебно-медицинских экспертных учреждений (приказ Минобрнауки от 30.06.2021 г. № 558 «Об утверждении ФГОС высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры»); изменяются условия труда ВСМЭ с учетом определенных в 2018 г. профессиональным стандартом трудовых функций – ВСМЭ введены в штат Следственного комитета (СК) РФ (письмо от 31.07.2017 г. г/соп № 246/34-34607-17/10 «Об организации в Следственном комитете РФ судебно-медицинской экспертизы» СК РФ; решение коллегии от 02.03.2017 г. № решск/1-17 «Об итогах работы следственных органов СК Российской Федерации за 2016 год и задачах на 2017 год» СК РФ), что повышает требования к качеству работы и ее результативности.

Несмотря на это, с учетом процессуальной независимости экспертов и отсутствия четких унифицированных критериев оценки качества экспертной деятельности, контроль за работой ВСМЭ представляется сложным.

Потребность в качественных экспертных заключениях возникает у правоприменителей в связи с тем, что заключение эксперта зачастую становится определяющим для решений следствия и суда по уголовным и гражданским делам. При этом качество работы экспертов судебно-следственные органы удовлетворяет не всегда: критическая оценка современного состояния и организации судебно-медицинской службы (СМС) в Российской Федерации неоднократно давалась СК в письмах руководителей СК (исх. № 213-12/100-2008 от 20.02.2008 г.; 213-12/966-2008 от 10.12.2008 г.; 213-14/74-2009

от 11.02.2009 г.; 211-5026-2009 от 12.04.2009; 213-12/481-2009 от 22.05.2009 г), непосредственно председателем СК РФ в письме на имя председателя Правительства РФ (исх. № 211-5026-09 от 12.05.2009 г.); поднимался вопрос о перемещении СМС в одно из правоохранительных министерств, в качестве положительного примера упоминается опыт США, Китая, Израиля (Лобан И. Е., 2008). Зачастую ненадлежащее качество СМЭ становится поводом для назначения повторных экспертиз, что требует дополнительных временных, интеллектуальных и материальных затрат.

В то же время качество экспертной деятельности в рамках судебно - медицинской экспертизы трупа (СМЭТ) определяет решения в вопросах совместной работы медицинских организаций и бюро судебно - медицинской экспертизы (БСМЭ). В связи с этим возникает проблема оценки правильности и обоснованности экспертных выводов о причине смерти, патогенезе, танатогенезе, поскольку у лечащих врачей медицинских организаций отсутствует право влиять на выводы эксперта при несовпадении мнений БСМЭ и врача клинического профиля. Вышесказанное требует научного обоснования унификации методов клинической и морфологической диагностики наиболее сложных, социально значимых нозологий.

Потребность в качественных экспертизах делает необходимым эффективный образовательный процесс подготовки кадров высшей квалификации – реализацию программы ординатуры и программ дополнительного профессионального образования для БСМЭ, а также первый этап подготовки специалиста: образовательный процесс по дисциплине «Судебная медицина» (уровень высшего образования – специалитет). Вышесказанное определяет актуальность оценки разработанности современных образовательных технологий и формулирование предложений по оптимизации обучения БСМЭ.

Степень разработанности темы исследования

Во все периоды развития судебной медицины и практики СМЭ в России проблема качества деятельности эксперта была актуальна, что определяло соответствующие разделы нормативных документов – от именного указа сенату от 19.12.1828 г. «Наставление врачам при судебно - медицинском осмотре и вскрытии мертвых тел с приложением судебно - медицинской таблицы о ядах» до действующего в настоящее время порядка организации и производства СМЭ в государственных судебно - экспертных учреждениях РФ, утвержденного приказом от 12.05.2010 г. Министерства здравоохранения и социального развития № 346н, содержащих положения регламентации работы с объектами судебно-медицинской экспертизы. В XIX в. с 1866 г. на основании решений врачебных отделений губернских правлений по результатам оценки качества

судебно-медицинской документации судебные медики стали привлекаться к судебной ответственности за допущенные ошибки при выполнении экспертиз (Бутовский Д. И. и соавт., 2012 ; Лялина Е. А., 2010). В XX в. с созданием государственной СМС появилась обязанность руководителей выявлять дефекты экспертизы, однако отсутствовали четкие критерии дефектов и меры их профилактики (инструкции от 13.12.1952 г. Министерства здравоохранения СССР о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР; приказ от 10.04.1962 г. Министерства здравоохранения СССР № 166 «О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР»), не уточнялся объем экспертных выводов и формы их научного обоснования (приказ от 21.06.1978 г. Министерства здравоохранения СССР № 694 «Об утверждении инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы, положения о бюро судебно-медицинской экспертизы и других нормативных актов по судебно-медицинской экспертизе»; приказ от 11.12.1978 г. Министерства здравоохранения СССР № 1208 «О введении в практику общесоюзных “Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений”»), не были определены конкретные действия контролирующих работу танатологов лиц в рамках проверки качества, не утверждены этапы проверки, четких и унифицированных критериев оценки качества экспертиз и исследований не предлагалось (приказ от 09.07.1991 г. Министерства здравоохранения СССР № 182 «О введении в практику “Правил судебно-медицинской экспертизы трупа”»; приказ от 22.04.1998 г. Министерства здравоохранения РФ № 131 «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы»), не уточнялись действия экспертных комиссий при установлении дефектов первичных СМЭТ по результатам повторных экспертиз (приказ от 24.04.2003 г. № Министерства здравоохранения РФ 161 «Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы»). Не представлены критерии контроля качества экспертиз и необходимая частота контроля для унификации оценки работы ВСМЭ и в настоящее время (приказ от 07.11.2011 г. № 1330н Министерства здравоохранения и социального развития РФ «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»), определена исключительно необходимость проведения внутреннего контроля с учетом специфики СМС (приказ от 07.06.2019 г. Министерства здравоохранения РФ № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»). Таким образом, с момента начала установленной в России законом судебно-медицинской экспертной деятельности, в

последующем с созданием государственных ВСМЭ, актуальной являлась проблема оценки судебно-медицинских экспертных ошибок, разработка и использование в практической работе критериев качества экспертизы трупа на основании выявления дефектов работы ВСМЭ.

Научные исследования в этой области посвящены преимущественно качественным составляющим СМЭТ и СМИТ по отдельным нозологиям (Мальцев А. Е. и соавт., 2012, 2015 ; Мельников О. В., 2016), отдельно предложен алгоритм оценки работы врача с трупом на месте происшествия (Газизянова Р. М. и соавт., 2016) и описаны основные дефекты осмотра трупа (Жиделев Г. В и соавт., 2016 ; Пашинян Г. А. и соавт., 1997 ; Тучик Е. С., 1996 ; Дерягин Г.Б. и соавт., 1996), представлен вариант дистанционного контроля экспертных документов на значительной территориальной протяженности (Пашенцев А.В. и соавт., 2012, Серебренников Д.Е., 2021), сформулированы принципы контроля экспертиз с системой материальных поощрений качественной работы (Сергеев А. В. и соавт., 2019 ; Сивогривова Н. В., 2008 ; Кильдюшов Е.М., 2016 ; Колкутин В. В., 2011), ранжированы экспертные ошибки (Федотова О. Ф., 2012 ; Зыков В. В., 2010 ; Клевно В. А., 2017), представлено их описание (Теньков А. А., 2012).

Публикаций по систематизации и унифицированной оценке в целом деятельности ВСМЭ чрезвычайно мало, не определены требующие контроля этапы работы эксперта с трупом, отсутствует научное обоснование методических подходов к оценке исследовательской части документов и экспертных выводов, не представлены варианты контроля экспертных выводов в зависимости от качества работы судебного медика с трупом на месте происшествия, в предложенных формах оценки качества не учитываются выводы повторных экспертиз после некачественно выполненных первичных.

Таким образом, необходимость решения проблемы контроля качества СМЭТ явилась основой для выбора темы исследования, позволила сформулировать цель работы и задачи исследования.

Решение проблемы послужит основой для практических рекомендаций в системе судебно-медицинской экспертной деятельности России по совершенствованию экспертизы трупа посредством контроля качества.

Целью исследования является совершенствование судебно - медицинской экспертизы трупов на основе системы контроля качества в государственной судебно - медицинской экспертной службе с учетом потребностей правоприменителей и системы здравоохранения.

Задачи исследования

1. Выполнить медико - статистический анализ насильственной и ненасильственной смерти, установленной в ходе СМЭ в Свердловской области, определить актуальные для региона медико-социальные показатели насильственной смерти.

2. Проанализировать мнения о совершенствовании экспертной деятельности производителей и потребителей результата реализации процесса производства СМЭ.

3. Установить критерии качества СМЭТ и разработать цифровые технологии контроля качества экспертиз, усовершенствовать организационную модель контроля качества в СМС в рамках управления службой в системе здравоохранения, оценить результативность функционирования системы контроля качества СМЭ.

4. Изучить обеспечение врачами кадрами региональной СМС, особенности профессиональной подготовки ВСМЭ и сформулировать научный методологический подход для эффективного образовательного процесса в системе высшего и постдипломного образования.

5. Оценить результативность региональных форм совместной работы БСМЭ и медицинских организаций по анализу больничной летальности и значению качества судебно - медицинской экспертной оценки для совершенствования методов диагностики и лечения пациентов в медицинских организациях.

6. Представить научное обоснование метода дифференциальной диагностики основного повреждения при наличии экзогенной интоксикации – отравления наркотическими средствами и травмы, унифицировать судебно - медицинскую диагностику первично выявленной коронавирусной инфекции как заболевания, представляющего опасность для окружающих.

7. Разработать практические рекомендации по формированию и функционированию системы контроля качества СМЭТ.

Научная новизна исследования

Выполнено комплексное научное исследование вопросов качества СМЭТ на современном этапе организационно-правового регулирования деятельности СМС. Оценка работы ВСМЭ рассмотрена в историческом аспекте. Определена предметность, структура, функциональность системы контроля качества экспертной работы с трупом, изучен многоуровневый коммуникативный аспект проблемы в свете современного процесса создания систем контроля качества различных видов медицинской деятельности, при этом использован анализ форм работы экспертов с правоприменителями и медицинскими организациями.

На основе изучения действующих нормативных правовых актов предложена систематизация основных составляющих контроля качества СМЭТ с учетом причины смерти и поводов назначения экспертиз, впервые разработаны унифицированные критерии качества для всех видов СМЭТ и этапов экспертной работы с трупом.

Апробация методик и доказательство возможности применения разработанной системы контроля качества выполнены на уровне государственного ВСМЭ.

Впервые в цифровой среде представлена этапная информационно-аналитическая система, позволяющая посредством контроля качества работы ВСМЭ совершенствовать СМЭТ и проводить мероприятия по предупреждению недостатков экспертной работы.

Достигнута объективность работы системы контроля качества, а также ее соответствие современным требованиям науки и практики посредством оценки производителями и потребителями продукта деятельности СМС с использованием впервые социологического опроса для всех категорий лиц, заинтересованных в качестве СМЭ.

Предложено научное обоснование унификации экспертного подхода методов клинической и морфологической диагностики сложных социально значимых нозологий (черепно - мозговой травмы, отравлений наркотическими средствами, новой коронавирусной инфекции) в рамках форм совместной деятельности СМС и медицинских организаций.

Представлены формы контроля результативности образовательного процесса на профильной кафедре по программам основного и дополнительного профессионального образования в высшей медицинской школе по подготовке кадров высшей квалификации (ВСМЭ). Обоснована возможность использования новых образовательных технологий в реализации программ дополнительного профессионального образования с учетом потребности ВСМЭ.

Теоретическая и практическая значимость работы

заключается в возможности внедрения на уровне любого региона РФ научно обоснованных предложений по совершенствованию СМЭТ посредством использования унифицированной системы контроля качества СМЭ, формирующей стратегию предупреждения экспертных ошибок для представления судам и правоохранительным органам однозначно правильных заключений как основы судебных и следственных решений.

Стратегия развития социальной политики может определяться с учетом всестороннего медико-статистического анализа смертельных травм и заболеваний,

динамики показателей смертности, значения их для демографической ситуации, выявления основных социальных факторов, влияющих на показатели смертности.

Разработанная в рамках диссертационного исследования блок-система кодирования причин смерти по классу заболеваний органов пищеварения стала основой кодирования нозологий в медицинских организациях клинического и морфологического профиля; издано учебно-методическое пособие.

Цифровые технологии, методические рекомендации способствуют совершенствованию управления качеством судебно-медицинской экспертной деятельности в регионах РФ.

Оценка работы ВСМЭ с трупом может быть использована для решения вопросов о поощрениях, а также быть обоснованием для взысканий в случаях некачественно выполненной работы.

Использование в образовательном процессе по программе дополнительного профессионального образования результатов анализа дефектов СМЭ травм и заболеваний позволило увеличить результативность итогового среднего оценочного показателя знаний и умений обучающихся на 16,02 % (эксперты Свердловской области) и на 33,85 % (эксперты субъектов РФ).

Результаты оценки качества осмотра трупа на месте происшествия стали материалом учебно-методического пособия. Оценка экспертных ошибок в диагностике осложнений механической травмы легла в основу электронного учебного комплекса программы дополнительного профессионального образования в рамках непрерывного медицинского образования в РФ.

Предложенные научно обоснованные положения диссертационной работы внедрены в работу учреждений министерств здравоохранения регионов РФ и в образовательный процесс в медицинских университетах.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Объективным фактором планирования контроля качественного обеспечения потребностей правоприменителей и системы здравоохранения в СМЭ является выявление актуальных региональных характеристик судебно-медицинской экспертной деятельности с использованием медико-статистического анализа насильственной смерти и судебно-медицинской характеристики ненасильственной смерти.

2. Предложенная и апробированная методика социологического опроса производителей и потребителей продукта судебно-медицинской экспертной деятельности позволяет выявлять основные проблемы в процессе взаимодействия государственных

медицинских и юридических структур, определять пути решения проблем путем функционирования системы контроля качества.

3. Внедрение системы контроля качества на основании разработанных критериев в цифровых технологиях обеспечивает выявление экспертных ошибок и их предупреждение, предоставляет возможность следствию и суду принимать объективные решения, позволяет руководителям СМС мотивировать эксперта материальным эквивалентом качества работы.

4. Современные образовательные технологии высшей медицинской школы результативны при непрерывной этапной подготовке ВСМЭ в условиях постоянного динамического развития, использовании результатов научной работы в направлении контроля качества СМЭ, необходимости оценки качества образовательных услуг.

5. Использование унифицированного подхода к оценке СМЭ летальных случаев в медицинских организациях определяет объективность диагностики травм и заболеваний как морфологами, так и врачами лечебного профиля, способствует выявлению на этапе исследования трупа дефектов диагностики и лечения пациента, делает возможным профилактику дефектов, оптимизирует стандартизацию учета нозологических единиц.

6. Научно обоснованные критерии клинической и морфологической диагностики сочетания сложных нозологических единиц в варианте травмы и отравления, морфологической диагностики коронавирусной инфекции являются определяющими для ведущего звена патогенеза и точного установления основного заболевания или повреждения.

Соответствие диссертации паспортам научных специальностей

Представленная диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.3.5. Судебная медицина. Результаты проведенного исследования соответствуют пунктам 1, 2, 3, 5 и 14 направлений исследования.

Представленная диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико - социальная экспертиза. Результаты проведенного исследования соответствуют пунктам 1, 6, 14 и 16 направлений исследования.

Методология и методы исследования

Анализ и систематизация информации по результатам российских и зарубежных научных исследований, нормативно-правовой базы, методических рекомендаций определили направления, предмет и объекты исследования, позволили сформулировать цель, задачи работы, определить источники статистической информации, выполнить

анализ статистических данных, на основании результатов анализа сформулировать выводы и представить рекомендации для внедрения в практическую работу.

Статистическая обработка полученных в ходе диссертационного исследования данных выполнена методами анализа, систематизации данных, группировки, теоретического обобщения, описательной статистики. Описательная статистика включала оценку нормальности распределения графическим и расчетным методами с использованием коэффициента Колмогорова – Смирнова, частотный анализ с расчетом дискретных и кумулятивных частот, процентное распределение подгрупп и исследуемых критериев. Оценка значимости и достоверности различий выполнена методом построения четырехпольной таблицы и расчета критерия χ^2 Пирсона.

Оценка связи между обстоятельствами наступления смерти и морфологическими признаками выполнялась методом построения четырехпольной таблицы, последующего расчета критерия Крамера и коэффициента сопряженности Пирсона.

Сравнение качественных признаков проводилось посредством критерия Фишера (критерий Freeman – Halton), многофакторный анализ выполнен с помощью анализа соответствий, при регрессионном анализе использовался коэффициент асимметрии (*англ.* Coefficient of Skewness) с построением кривой распределения случайной величины, в качестве характеристики плотности распределения выборки выбран коэффициент эксцессов (*англ.* Coefficient of Kurtosis), для установления статистической меры согласия с целью определения согласованности уравнения регрессии с фактическими данными использован коэффициент детерминации (*англ.* Coefficient of determination, R^2); дополнительно использованы показатели регрессионного анализа: Intercept – в целях оценки свободного члена регрессии и Slope (наклон) – для оценки выраженности отклонений данных анализа от единого тренда; характер распределения статистических объектов (признаков) устанавливался с использованием коэффициента Колмогорова – Смирнова, коэффициентов Skewness и Kurtosis с построением диаграмм графического изображения нормального распределения; для сравнения статистических показателей в группах и выявления различий между всеми группами (в случаях наступления смерти от разных причин) использован метод с установлением критерия Фридмана и коэффициента корреляции Пирсона (X^2).

Для оценки всех статистических критериев учитывалась вероятность p .

Внедрение результатов исследования.

Результаты диссертационного исследования внедрены:

в учебный процесс и научную деятельность медицинских вузов России: ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБОУ

ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России,

в практическую деятельность 9 государственных БСМЭ: ГАУЗ Свердловской области «Бюро судебно - медицинской экспертизы», ГБУЗ Республики Коми «Бюро судебно - медицинский экспертизы», Кировского областного ГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно - медицинской экспертизы», ГКУЗ особого типа Пермского края «Пермское краевое бюро судебно - медицинской экспертизы», ГКУ «Курганское областное бюро судебно - медицинской экспертизы», ГБУЗ «Челябинское бюро судебно - медицинской экспертизы», ГКУЗ «Бюро судебно - медицинской экспертизы» Ямало - Ненецкого автономного округа», ГБУЗ «Приморское краевое бюро судебно - медицинской экспертизы», Бюро судебно - медицинской экспертизы федерального ГБУЗ «Центральная медико - санитарная часть №31 ФМБА,

в практическую деятельность 5 клинических больниц Минздрава Свердловской области: ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница №1», ГАУЗ СО «Детская клиническая больница №9», ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №14 г. Екатеринбург».

Личный вклад автора

Автором самостоятельно выполнен поиск и обзор российской и зарубежной литературы, определена актуальность и степень разработанности темы научного исследования, сформулированы цели, задачи работы, определены этапы, предмет, объекты исследования, методы и способы статистической обработки данных (доля участия автора – 90 %). Автор принимала непосредственное участие в реализации задач всех этапов диссертационной работы – сборе первичных данных (90 %), статистическом анализе (90 %), интерпретации результатов анализа (90 %). Автором обоснован комплексный подход к оценке качества СМЭТ/СМИТ на всех этапах и во всех формах работы с трупом ВСМЭ (90 %), сформулированы предложения по оценке качества СМЭТ/СМИТ основными потребителями и производителями продукта судебно-медицинской экспертной деятельности (100 %). В ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ автор выполнила оценку эффективности образовательного процесса в высшей школе по программам специалитета, программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и программам дополнительного профессионального образования для ВСМЭ (80 %). Автором обоснованы объективные судебно-медицинские диагностические критерии ряда причин смерти, значимых для социума (80 %). Сформулированы основные

положения диссертации, научно обоснованные выводы, практические рекомендации (100 %).

Степень достоверности результатов исследования

Сформулированные автором в диссертации научные положения и практические рекомендации явились результатом анализа большого объема статистического материала. В ходе работы использовались современные методы исследования, соответствующие поставленным задачам и позволившие достигнуть поставленной цели. Выводы обоснованы, вытекают из выполненного исследования. Статистическая обработка материала включала сплошной набор материала, корреляционный регрессионный анализ, анализ соответствий, системный анализ, предметный анализ, сравнение, группировку, обобщение, описательную статистику.

Апробация диссертации

Диссертационная работа апробирована на совместном заседании проблемной комиссии по клинической морфологии и проблемной комиссии по научной специальности Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения ФГБОУ ВО УГМУ «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (Екатеринбург, 24.04.2023 г., протокол № 1).

Основные результаты исследования представлены и обсуждены

на всероссийских, в том числе с международным участием, международных, межрегиональных научно-практических мероприятиях (47 докладов): конференции «Актуальные вопросы судебно-медицинской науки и практики» (2012, Екатеринбург), конференции «Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы» (2012, Москва), конференции «Актуальные проблемы экспертных исследований в судебной медицине» (2012, Пермь), конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи» (2012, Москва), Евразийском конгрессе «Медицина, фармация и общественное здоровье» (2013, Екатеринбург), конференции «Актуальные проблемы экспертных исследований в судебной медицине» (2013, Екатеринбург), Второй конференции Уральского федерального округа по клинической токсикологии «Эффективность состояний и организации токсикологической службы Уральского федерального округа в совершенствовании оказания помощи больным с острыми отравлениями» (2013, Екатеринбург), конференции «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы» (2013, Черновцы, Украина), IV Международной конференции «Современные концепции научных исследований» (2014, Москва), XII Международной конференции «Современные концепции научных исследований» (2015, Москва), V Международной конференции «Приоритетные направления развития науки и образования» (2015, Чебоксары), Третьей

конференции по клинической токсикологии УрФО «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями в РФ и перспектива его применения в УрФО. Некоторые актуальные вопросы клинической токсикологии» (2015, Ханты-Мансийск), конференции «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы авиационной травмы» (2015, Санкт-Петербург), конференции «Актуальные вопросы судебной медицины и проблемы токсикологии» (2015, Екатеринбург), 11 конференции «Судебно-медицинская наука и практика» (2016, Москва), конференции «Решенные и нерешенные проблемы отравлений синтетическими наркотиками» (2016, Екатеринбург), конференции «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы ожоговой травмы» (2017, Санкт-Петербург), конференции «Острое почечное повреждение в токсикологии и реаниматологии. Синдром позиционного сдавления» (2017, Екатеринбург), XXI Международной конференции «Здоровье семьи – XXI век» (2017, Кельн), конференции «Современные судебно-медицинские исследования в ГСМЭУ» (2017, Тюмень), конференции «Социально значимые отравления в работе судебно-медицинских экспертов» (2018, Екатеринбург), Четвертой конференции по клинической токсикологии УрФО «Острые отравления. Токсикологические, наркологические и судебно-медицинские аспекты» (2018, Екатеринбург), VIII Всероссийском съезде судебных медиков с международным участием (2018, Москва), конференции «Современные судебно-медицинские исследования в ГСМЭУ – 2019» (2019, Тюмень), XI Российской конференции «Здоровье человека в 21 веке» (2019, Казань), международном конгрессе «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2019» (2019, Москва), конференции «Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины» (2019, Санкт-Петербург), конференции, посвященной Дню судебно-медицинского эксперта Кировской области (2019, Киров), конференции «Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы» (2019, Ижевск), конференции «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Черепно-мозговая травма» (2019, Уфа), V Уральском форуме «Скорая медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях и острых отравлениях» (2019, Екатеринбург), конференции «Дефекты в оказании медицинской помощи. Причинно-следственная связь выявленных дефектов с неблагоприятными последствиями в оказании медицинской помощи» (2020, Ханты-Мансийск), 11 конференции «Современные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Уральский форум 2020. Европа-Азия» (2020, Екатеринбург), XIII Всероссийском форуме «Здоровье человека в XXI веке. Качество жизни» (2021, Казань), конференции «Судебно-медицинская экспертиза и клиническая токсикология. Опыт, инновации, достижения» (2021, Екатеринбург), форуме «Медицинское право» (2021, Екатеринбург), конференции

«Актуальные вопросы в теории и практике судебной медицины и патологической анатомии» (2021, Киров), конференции «Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования» (2021, Москва), конференции «Современные судебно-медицинские исследования в ГСМЭУ – 2021 (2021, Тюмень), конференции «Об особенностях работы государственных судебно-медицинских экспертных учреждений в условиях эпидемиологической напряженности, связанной с COVID» (2022, Ханты-Мансийск), XIV виртуальном форуме Human Health 2022. Quality of Life (2022, Казань), II Съезде анестезиологов-реаниматологов Урала (2022, Екатеринбург), конференции «Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход» (2022, Москва), конференции «Актуальные вопросы ненадлежащего оказания медицинской помощи, посвященная 85-летию кафедры судебной медицины Башкирского государственного медицинского университета» (2022, Уфа), конференции «Современные судебно-медицинские исследования в ГСМЭУ – 2022» (2022, Тюмень), конференции «Судебная медицина. Актуальные вопросы» в рамках XV-ой Российской конференции «Здоровье человека в XXI веке» (2023, Казань), конференции «Дефекты в оказании медицинской помощи. Причинно-следственная связь выявленных дефектов с неблагоприятными последствиями в оказании медицинской помощи» (2023, Ханты-Мансийск).

Связь работы с научными программами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно - исследовательских работ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ОГРН 1036602643990.

Тема диссертационной работы утверждена на заседании Ученого совета Уральского государственного медицинского университета 19.12.2022 года, протокол № 5.

Исследование в рамках диссертационной работы одобрено локальным этическим комитетом при ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России № 8 от 18.10.2013 г.

Публикации

По теме диссертации за период 2012 – 2023 гг. опубликовано **104** работы, в т. ч. **30** публикаций в ведущих периодических изданиях, рекомендованных ВАК (в т. ч. 4 - в ведущих изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы), 4 работы, обладающие авторским правом на изобретательскую деятельность, зарегистрированные в государственном реестре, 70 работ в виде монографий, пособий, материалов научно-практических мероприятий.

Структура и объем диссертации. Работа изложена на 409 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы «Программа,

план, методы и объем исследования», 5 глав результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. Текст иллюстрирован 29 таблицами и 50 рисунками. Список литературы включает 680 наименование работ (577 отечественных и 103 зарубежных).

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Первая глава «*Регулирование деятельности судебно - медицинской службы при производстве экспертиз в Российской Федерации и значение судебно-медицинской экспертизы для органов системы правоприменения и здравоохранения*» посвящена всестороннему изучению проблемы качественной составляющей СМЭТ. Проанализированы исторические предпосылки создания форм контроля качества экспертизы, его видов и структуры в становлении системы здравоохранения в России на этапах истории, изучены правовые основы и научно-методическое обеспечение процесса производства экспертиз, оценены потребности в судебно-медицинской экспертной деятельности и значение качества работы с трупом для органов системы правоприменения и здравоохранения. Изучены условия формирования экспертной компетенции в системе высшего медицинского образования.

Представленный анализ свидетельствует об отсутствии системного подхода в вопросах контроля качества СМЭ, необходимости контроля, множестве реализуемых экспертных задач в совместной работе СМС с правоприменителями и системой здравоохранения, выполнение которых невозможно без высокого уровня профессиональной компетенции ВСМЭ.

Во второй главе «*Программа, план, методы и объем исследования*» представлены основные методические подходы в ходе работы, описана базовая составляющая исследования, объекты, предмет, единицы наблюдения, источники информации, представленные в таблице 1.

Т а б л и ц а 1 – Общая характеристика научного исследования – дизайн исследования

Планируемые этапы исследования	Характеристика		
	предмета и объектов исследования	материалов исследования	методов исследования
Анализ и систематизация информации по нормативно-правовым	Нормативно-правовое регулирование деятельности (структура,	Нормативно-правовые документы и комментарии к ним,	Сплошной отбор материалов

<p>основам управления деятельностью службы в вопросах контроля качества экспертиз и исследований, установление исторических предпосылок создания системы контроля качества и возможности использования исторического опыта, определение актуальной потребности в СМЭТ и СМИТ, их значения для правоохранительной, судебной системы и системы здравоохранения РФ, анализ этапов и условий формирования экспертной компетенции в системе высшего медицинского образования</p>	<p>формы контроля, функционирование, сведения о результатах контроля деятельности) в РФ; исторический опыт по вопросам контроля качества работы; значение СМЭТ – потребность, методическое обеспечение и научная основа судебно-медицинской экспертной деятельности по работе с объектом – трупом; образовательный процесс подготовки ВСМЭ на базе высших медицинских образовательных организаций</p>	<p>методические и научные издания периодов становления и развития судебной медицины и практики СМЭ в России, нормативно-правовая документация, методические и научные издания зарубежных стран</p>	<p>, исторический метод, сравнение, обобщение</p>
<p>Анализ региональной потребности в СМЭТ, с учетом социальной значимости причин смерти, оценка количественных показателей экспертиз насильственной и ненасильственной смерти, с учетом статистических данных смертности в РФ и в мире; определение значения диагностики насильственной и ненасильственной смерти при разных обстоятельствах ее наступления для системы здравоохранения и</p>	<p>Предметом исследования явились причины смерти, взаимоотношения участников процесса установления причин смерти и обстоятельств наступления смерти, участниками процесса определены эксперты, судебно-следственные органы. Объектом исследования – диагностика причин смерти, травм, заболеваний, состояний и установление обстоятельств наступления смерти</p>	<p>Материалом стали случаи насильственной и ненасильственной смерти за период 2013-2021 гг., регистрационные карты СМЭТ, статистическая база данных в программном обеспечении версии 1.22 Alpha системы Windows регистратора II информационного центра ГУВД Свердловской области, акты СМИТ и СМЭТ с данными</p>	<p>Содержательный анализ материалов, эпидемиологический анализ, систематизация, обобщение, предметный анализ</p>

социума		протоколов осмотра трупов на месте происшествия; смертность в мире от насильственных и ненасильственных причин, смертность в РФ	
Анализ и систематизация информационных данных, предоставленных производителями и потребителями продукции деятельности СМС; формулирование выводов с предложениями по организации системы контроля качества экспертной деятельности	Ситуационное отношение специалистов в варианте мнений о профессиональной компетенции ВСМЭ, качестве и контроле качества экспертной деятельности, перспективах развития организации контроля качества и проблемах взаимодействия в процессах следствия, судопроизводства, взаимодействия с медицинскими организациями в системе здравоохранения для формулирования предложений управленческих решений по контролю качества работы экспертов. Исследование в форме анкетирования	Анкеты для ВСМЭ Свердловской области и БСМЭ субъектов РФ ($n = 242$), общая дискретность – 9816 единиц-ответов. Анкеты для сотрудников СК Свердловской области и регионов России, сотрудников следствия и дознания УВД Екатеринбурга ($n = 172$, дискретность – 8342 единиц-ответов). Анкеты для судей Екатеринбурга ($n = 50$, дискретность – 3250 единиц-ответов).	Социологический опрос - анкетирование в режиме сплошного набора материала. Предметный анализ, сравнение, систематизация, группировка, теоретическое обобщение, статистический анализ
Анализ экспертной деятельности с учетом экспертного подхода, обоснованности и аргументированности выводов при работе с объектами в целях установления критериев качества работы эксперта на месте происшествия,	Предметная область - качество судебно-медицинской экспертной деятельности при работе с трупом, объект исследования - судебно-медицинская экспертная документация по случаям насильственной и ненасильственной смерти,	Протоколы осмотров трупов на месте происшествия, регистрационные карты трупных явлений ($n=599$ документов, дискретность – 10857 единиц), акты СМИТ ($n=205$ документов –	Сплошной отбор данных; экспертный анализ, сравнение, статистический анализ и оценка

<p>качества судебно-медицинской диагностики травм и заболеваний и внедрения в деятельность СМС.</p>	<p>патологоанатомические документы по исследованиям трупов, протоколы осмотра трупов на местах происшествий</p>	<p>насильственная смерть, $n=239$ – ненасильственная смерть), Заключение экспертов ($n=81$ – насильственная смерть), $n=170$ актов судебно-гистологического исследования; общая дискретность – 168100 единиц; заключения экспертных комиссий отдела комиссионных экспертиз ($n=195$ заключений), акты проверок судебно-медицинской документации (рецензии) организационно-методического отдела ($n=1557$ документов, дискретность – 3432 единиц), протоколы патологоанатомических исследований. Объективизация диагностики отравлений наркотиками представлена на основании анализа актов СМЭТ - $n=300$ (дискретность – 12770 единиц).</p>	<p>параметров признаков; организационный эксперимент, расчеты с использованием пакета программ обработки статистических данных</p>
<p>Анализ данных об образовательном процессе подготовки кадров высшей квалификации и образовательном процессе по дисциплине «Судебная</p>	<p>Предмет исследования - потребность во врачебных кадрах, ситуационное отношение специалистов в форме мнений о системе высшего</p>	<p>Анкеты для ВСМЭ; общее количество заполненных анкет – $n=242$, вопросов по образовательным технологиям – 16,</p>	<p>Сравнение, социологический опрос, статистический</p>

<p>медицина» (уровень высшего образования – специалитет); оценка результативности современных образовательных технологий в варианте этапной модели на основе результатов аттестации знаний, умений, навыков обучающихся и мнений потребителей образовательных услуг о процессе обучения; формулирование предложений по оптимизации обучения в варианте внедрения в учебный процесс форм организации дополнительного профессионального образования в соответствии с полученными результатами</p>	<p>профессионального образования и качестве подготовки экспертов. Исследование в варианте анализа данных об укомплектованности врачами ВСМЭ, опроса-анкетирования ВСМЭ, студентов, ординаторов, работодателей; анализа этапов и форм обучения студентов, ординаторов медицинского университета, ВСМЭ, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования и оценка эффективности работы системы подготовки судебно-медицинских экспертных кадров</p>	<p>дискретность - 4247. Система лекционных и практических занятий со студентами (1528 студентов, 16 педагогов) и экспертами (84 ВСМЭ). Результаты оценки знаний, умений, навыков обучающихся</p>	<p>анализ и оценка параметров ; расчеты с использованием программ обработки статистических данных</p>
<p>Анализ качества деятельности СМС при решении вопросов взаимодействия с медицинскими организациями; систематизация информационных данных, предоставленных врачами медицинской организации; научное обоснование оптимизации методов клинической и морфологической диагностики; формулирование выводов с предложениями по</p>	<p>Ситуационное отношение специалистов в варианте мнений врачей клинических больниц о профессиональной компетенции ВСМЭ, контроле качества СМЭ, организации совместной работы СМС и медицинских организаций в целях оптимизации взаимодействия в системе здравоохранения для формулирования предложений управленческих решений по вопросам качества</p>	<p>Анкеты для врачей 21 медицинской организации Екатеринбурга (32 вопроса, 163 варианта ответов; 3168 статистических единиц). Акты СМЭТ случаев нативной коронавирусной инфекции, медицинские документы по летальным случаям из стационаров медицинских</p>	<p>Социологический опрос, содержательный анализ материалов , организационный эксперимент, стандартизованные расчеты по статистическим</p>

<p>организации совместной работы в целях повышения качества экспертной и лечебной деятельности в разделе диагностики травм и заболеваний</p>	<p>судебно-медицинской диагностики и лечебной работы; исследование в форме опроса-анкетирования; сопоставление данных клинической диагностики травм и заболеваний с данными СМЭ. Формы и особенности взаимодействия экспертов и медицинских организаций. Качество СМЭТ, объект исследования - судебно-медицинская экспертная документация по случаям насильственной и ненасильственной смерти и патологоанатомические документы по исследованиям трупов</p>	<p>организаций Екатеринбурга (2010–2020 гг.), в т. ч. летальные случаи в стационарах при наличии клинически диагностированной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2 (352 судебно-медицинских исследования, 587 патологоанатомических исследований, $n_{\text{общ}} = 939$, дискретность – 4377 единиц), случаи механической травмы в структуре причин смерти наркопотребителей, случаи получения повреждений на фоне наркотической интоксикации ($n_{\text{общ}} = 900$, дискретность – 1080 единиц).</p>	<p>данным, обобщение, предметный анализ</p>
<p>Составление выводов о контроле качества деятельности ВСМЭ и предложений по стратегии оптимизации работы структур, контролирующей качество экспертной деятельности</p>	<p>–</p>	<p>–</p>	<p>–</p>

В третьей главе «Медико-статистический анализ судебно-медицинской диагностики причин насильственной и ненасильственной смерти (на примере Свердловской области)» исследованы потребности в СМЭТ с учетом социальной значимости причин смерти, выполнена оценка деятельности регионального бюро по количеству СМЭ насильственной и ненасильственной смерти, сравнение статистических данных показателей смертности в РФ и в мире; определено значение судебно-

медицинской диагностики насильственной и ненасильственной смерти при разных ее обстоятельствах.

В целом установлено увеличение для правоохранительных органов потребности в СМЭТ и СМИТ – с $n=20727$ в 2011 г. до $n=31072$ в 2022 г. (на 49,9%) (Рис.1) при стабильных показателях смертности в результате внешних причин (Рис. 2); уменьшается доля насильственной смерти с $n=7073$ случаев в 2011 г. до $n=4902$ случаев в 2022 г. (снижение на 28,1%), определен резкий рост исследований ненасильственной смерти – абсолютное количество случаев в 2011 г. – $n=13654$, в 2022 г. – $n=22091$ (увеличение на 80,9%). Число выездов для осмотра трупов на месте происшествия увеличилось за период 2015–2022 гг. в Свердловской области на 12,3 %, на 2,7 % – в Екатеринбурге, что связано с ростом потребности следственных органов в получении оперативной информации о давности смерти и предположительной причине смерти.



Рисунок 1. Динамика случаев насильственной и ненасильственной смерти по данным годовых отчетов ГАУЗ СО БСМЭ, n (2011-2022 гг.).

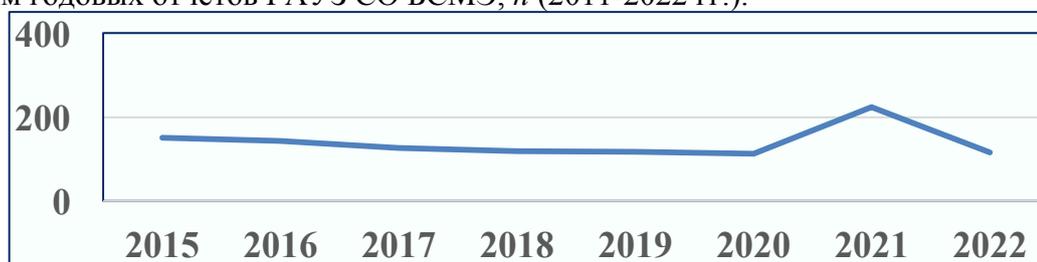


Рисунок 2. Динамика показателя смертности от внешних причин по Свердловской области (на 100 000 населения), 2015-2022 гг.

Случаи насильственной смерти диагностируются преимущественно у лиц мужского пола трудоспособного возраста (72%). Показатель, характеризующий убийства

– в среднем 6 случаев на 100000, показатель, характеризующий самоубийства – в среднем 35 случаев на 100000 населения. Среди самоубийств установлены случаи смерти несовершеннолетних. Определено уменьшение доли отравлений в структуре насильственной смерти и в общем количестве СМИТ. Исследование случаев смерти детей составляет 0,71% от общего количества; среди случаев смерти детей 72 % – умершие в период первого года жизни. Ненасильственная смерть детей не имеет тенденции к снижению. Актуальна проблема детского травматизма; установлено, что наиболее часто смерть детей в возрасте 0–14 лет наступала в результате дорожно-транспортных происшествий, пожаров, падений с высоты и случаев асфиксии (65,2%). Наблюдается снижение количества случаев смерти от повреждений в результате автомобильной травмы – средний возраст пострадавших $43,4 \pm 19,5$ лет. Установлено снижение количества смертельной травмы острыми предметами, составляющего 1/20 часть от объема насильственной смерти. Количество случаев смерти от черепно-мозговой травмы (ЧМТ) снижается. Количество случаев диагностики смертельных ожогов в Екатеринбурге составляет менее 1 % от общего объема, имеет тенденцию к снижению. В структуре причин смертности населения Свердловской области доля болезней органов пищеварения составляет 6,0 % по сравнению с 3,0 % в Европейском регионе; смертность по указанному классу болезней растет. Лидирующие позиции среди причин ненасильственной смерти занимает патология сердечно - сосудистой системы. В возрастной группе старше 70 лет причиной смерти при наличии травмы в период пандемии стала коронавирусная инфекция, пострадавшие инфицированные в возрасте младше 50 лет чаще оказываются смертельно травмированы, чем люди в возрасте от 50 до 70 лет. Исследование трупов в состоянии скелетирования составляет 0,3 % объема СМЭ, важность решения экспертных вопросов определяется большим количеством трупов неопознанных лиц, наличием механических повреждений костей – случаи исследования с диагностикой повреждений тупыми предметами составили 44,4 % от числа травматически измененных костей, повреждений острыми предметами – 33,3 %, огнестрельная травма – 22,3 %.

В четвертой главе *«Методический инструментарий оценки качества продукта судебно-медицинской экспертной деятельности его потребителями и производителями»* выполнен анализ и систематизация информационных данных, предоставленных производителями и потребителями продукции деятельности СМС.

По результатам социологического опроса установлена необходимость функционирования системы контроля качества в режиме мониторинга, контролирующие функции определены для заместителя начальника бюро по экспертной работе, экспертов организационно-методического отдела, профессорско-преподавательского состава

университета с периодичностью контроля 1–4 раза в год по всем направлениям экспертной деятельности; готовность к работе в условиях контроля качественной составляющей работы – 30–50 % и более процентов заработной платы (таблица 2).

Т а б л и ц а 2 – Распределение мнений о материальном эквиваленте качественной составляющей экспертной работы

Доля (в %) заработной платы в зависимости от качества работы	Количество ответивших (n) / доля от общего количества ответивших по региону (%)						
	Свердловская область	Республика Коми	ХМАО-Югра	Пензенская область	Курганская область	Тюменская область	Общий показатель
10	17/19,54	1/7,14	0/0,00	0/0,00	1/2,56	3/7,50	22/10,53
20	13/14,94	2/14,29	7/46,67	2/14,29	3/7,69	5/12,50	32/15,31
30–50	30/34,48	4/28,57	5/33,33	3/21,43	18/46,15	10/25,00	70/33,49
более 50	27/31,03	6/42,86	2/13,33	8/57,14	16/41,03	10/25,00	69/33,01
Другое	1/0,00	1/7,14	1/6,67	1/7,14	1/2,56	12/30,00	16/7,66
Общий показатель	87/100,00	14/100,00	15/100,00	14/100,00	39/100,00	40/100,00	209/100,00

Правоприменителями установлена высокая оценка СМЭТ: на «отлично» и «хорошо» оценили работу отдела СМЭТ 93 % следователей СК. Следственные органы и суды определили необходимость контроля в экспертизах ответов на вопросы о наличии, характере, механизме образования повреждений, а также причинно-следственной связи между заболеванием (повреждением) и наступлением смерти.

Установлено, что устранить проблемы возможно при наличии системы контроля качества экспертиз и исследований с четкими критериями, позволяющими свести к минимуму субъективную составляющую определяемых недочетов работы.

В пятой главе «Комплексная оценка качества судебно-медицинских экспертиз трупов в современных условиях работы региональной судебно-медицинской службы в РФ» выполнен анализ экспертной деятельности при работе с трупом за период 1991–2020 гг., разработаны критерии качества СМЭТ, на основании которых произведена оценка деятельности ВСМЭ.

В ходе разработки критериев качества экспертиз учитывались: имеющийся в ГАУЗ СО ВСМЭ критерий качества СМЭ - наличие грубых недостатков при проведении СМЭ, экспертные ошибки по результатам рецензирования первичной судебно-медицинской документации ВСМЭ организационно-методического отдела, положения порядка производства СМЭ в РФ, данные научной и методической литературы по описанию

нормы, патологии, признаков воздействий на организм и труп внешних факторов, определении места нозологической единицы в судебно-медицинском диагнозе.

Определенные в ходе исследования дефекты работы ВСМЭ, аналогичные представленным в литературных данных, наблюдаются на протяжении десятилетий; дефекты препятствуют объективной диагностике момента смерти и установлению времени совершения преступления; установлено использование неполного набора методов исследования при осмотре трупа; при производстве СМЭТ на вопрос о давности смерти не представляется полного аргументированного ответа.

Разработанная на основании результатов исследования цифровая технология по оценке качества работы эксперта на месте происшествия позволяет унифицировать оценку с достижением ее объективности посредством использования 29 критериев, их ранжирования по 4 вариантам, анализа работы эксперта как с одним, так и с множеством объектов на месте происшествия (рисунок 3). Конечный результат представляется в варианте коэффициента качества. Программа устанавливает средние взвешенные оценки качества работы эксперта по каждой манипуляции, средние баллы оценки качества работы ВСМЭ в целом и за количество проведенных работ (осмотров и манипуляции) в выбранный период времени.

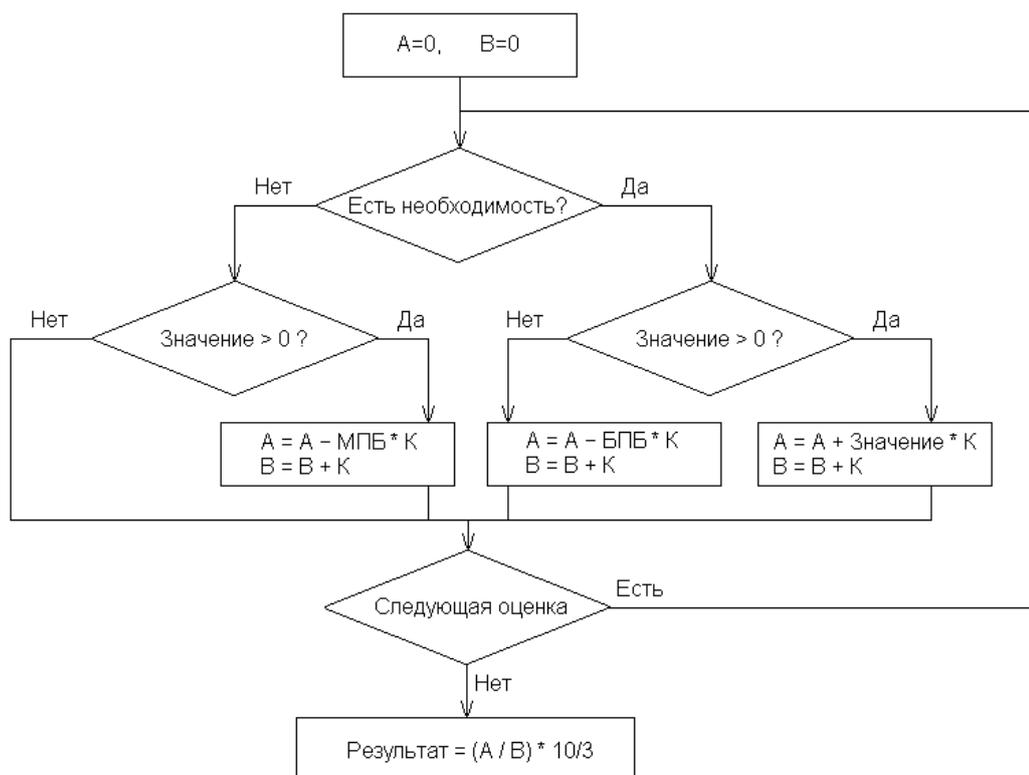
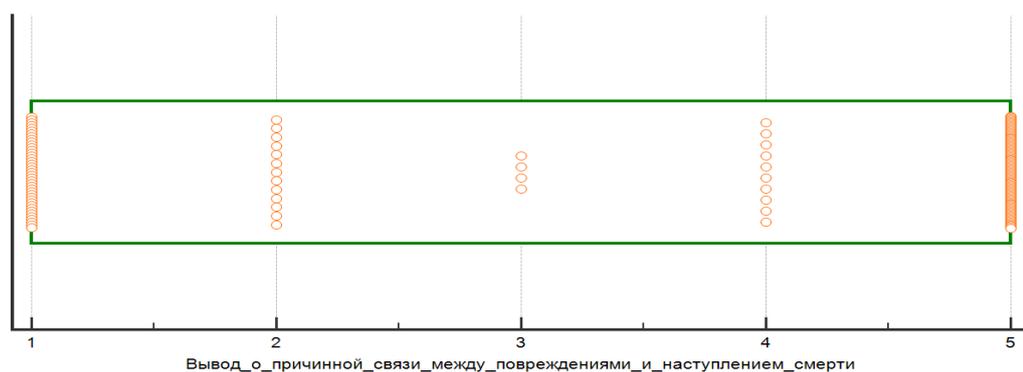


Рисунок 3 – Блок-схема алгоритма подсчета средней взвешенной оценки качества работы эксперта на месте происшествия:

A и B – числитель и знаменатель среднего арифметического;

МПБ и БПБ – малый и большой понижающие баллы соответственно;
 К – коэффициент значимости

Разработанная на основании результатов исследования цифровая технология по оценке качества первичных СМЭТ по результатам повторных позволяет получить коэффициент качества СМЭТ посредством использования 29 критериев оценки 39 блокам. По результатам анализа выводов повторных СМЭ после первичных СМЭТ выявлена достоверная прямая регрессионная связь ($R^2 = 0,16$) между конечной средней взвешенной оценкой работы эксперта и качеством сделанных выводов ($p < 0,01$) (рисунок 4) с правильным заполнением медицинского свидетельства о смерти ($p < 0,05$).



Variable **Вывод_о_причинной_связи_между_повреждениями_и_наступлением_смерти**

Sample size	153
Lowest value	1,0000
Highest value	5,0000
Arithmetic mean	3,5556
95% CI for the Arithmetic mean	3,2718 to 3,8393
Median	5,0000
95% CI for the median	4,0000 to 5,0000
Variance	3,1564
Standard deviation	1,7766
Relative standard deviation	0,4997 (49,97%)
Standard error of the mean	0,1436
Coefficient of Skewness	-0,5669 (P=0,0053)
Coefficient of Kurtosis	-1,5519 (P<0,0001)
Kolmogorov-Smirnov test ^a for Normal distribution	D=0,3475 reject Normality (P<0,0001)

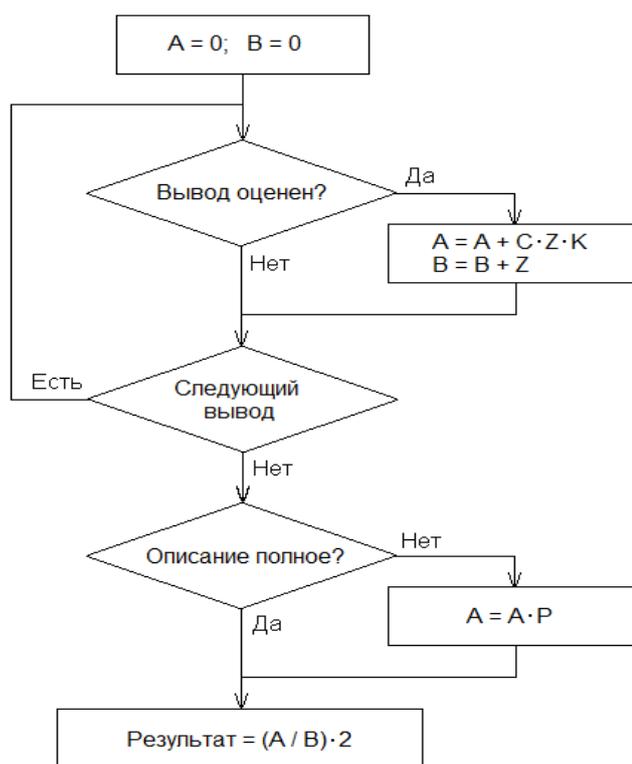
^a Lilliefors significance correction

Percentiles		95% Confidence interval
2,5	1,0000	1,0000 to 1,0000
5	1,0000	1,0000 to 1,0000
10	1,0000	1,0000 to 1,0000
25	1,0000	1,0000 to 2,0000
75	5,0000	5,0000 to 5,0000
90	5,0000	5,0000 to 5,0000
95	5,0000	5,0000 to 5,0000
97,5	5,0000	5,0000 to 5,0000

Рисунок 4 – Графическое изображение компьютерной программой данных таблицы по оценке вывода о причинной связи между травмой и наступлением смерти.

Определена зависимость конечной средней взвешенной оценки работы ВСМЭ от полноты и правильности описания морфологических признаков нормы и патологии. Статистически значимым для качества экспертных выводов первичной СМЭ по результатам повторной явилось наличие квалификационной категории эксперта – коэффициент качества экспертиз повышается пропорционально повышению квалификационной категории.

Причинами изменения выводов первичной экспертизы по результатам повторной определены трудности оценки морфологических данных – 17,9 %, в частности неправильная интерпретация макрокопических данных – 15,3 %, неполное исследование трупа – 6,3 %. Разработанная цифровая технология по оценке первичных СМЭТ в зависимости от результатов повторных комиссионных позволяет определять коэффициент качества первичных экспертных выводов (рисунок 5).



Р и с у н о к 5 – Блок-схема алгоритма подсчета средней взвешенной оценки качества работы эксперта по результатам повторных экспертиз:

A и B – числитель и знаменатель среднего арифметического; C – оценка вывода; Z – коэффициент значимости вывода; K – коэффициент обоснования вывода; P – коэффициент полноты исследования и описания трупа

В целях объективизации контроля качества экспертизы разработаны цифровые технологии оценки СМЭТ в случаях насильственной и ненасильственной смерти по 1249 элементам экспертной работы на основании 5 критериев для каждого элемента; определения возможности формулировки экспертных выводов в зависимости от качества

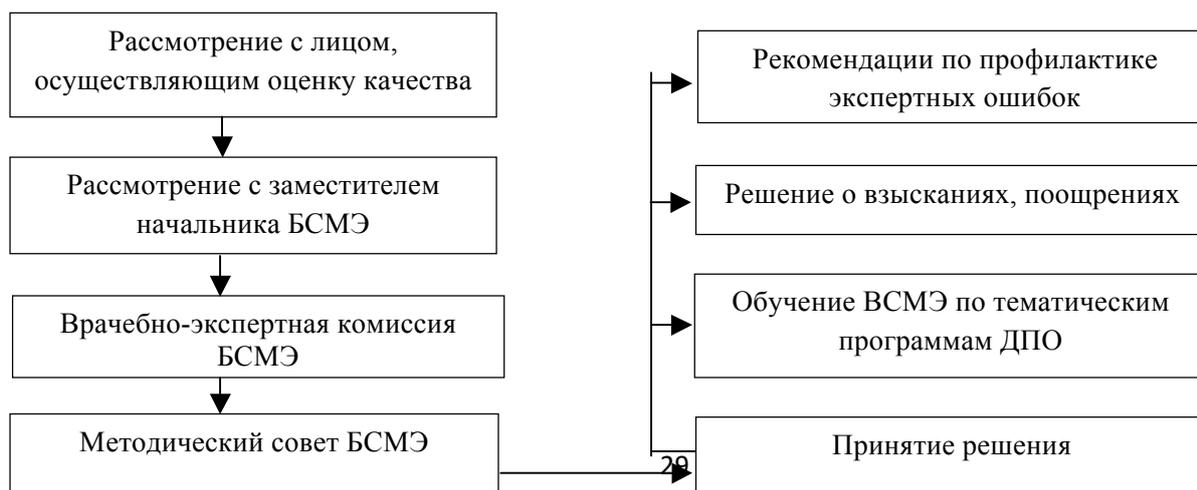
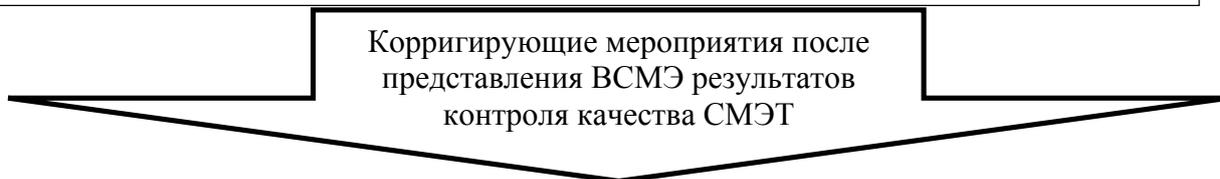
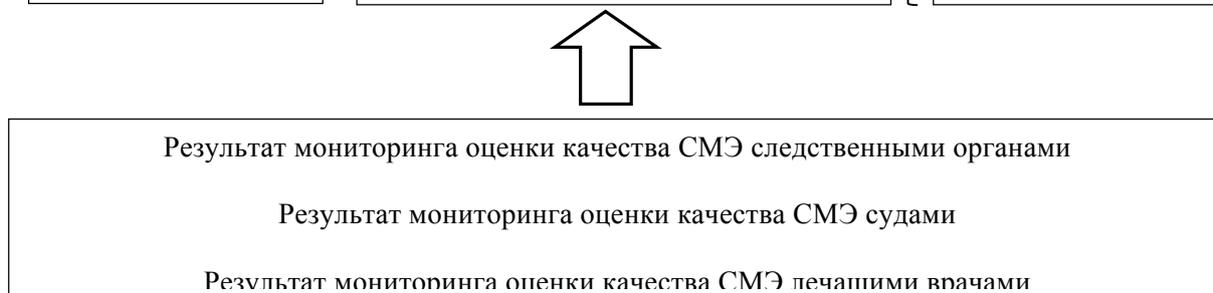
исследовательской части СМЭТ по 6 критериям для оценки 316 элементов СМЭТ. Критерии позволяют установить объективность и полноту описания нормы и патологии, достаточность дополнительных методов исследования, правильность интерпретации полученных данных, формулировку судебно-медицинского диагноза и выводов, сформулировать прогноз полноты и обоснованности экспертных выводов путем сопоставления достаточности описания морфологических признаков и признаков, однозначно необходимых для выводов в СМЭТ. Установлена максимальная полнота и обоснованность вывода о давности и механизме травмы в 60% СМЭТ, в 62% - о причинной связи повреждений и наступления смерти, в 65% - об идентификации орудия травмы.

Определена средняя арифметическая по значению средней взвешенной оценки качества СМЭТ при насильственной смерти - $Mean=8,5$, средняя арифметическая по значению средней взвешенной оценки качества СМЭТ при насильственной смерти – $Mean=8,25$, что указывает на более низкий уровень качества экспертиз в сравнении с исследованиями; средняя арифметическая по значению средней взвешенной оценки качества СМЭТ при ненасильственной смерти - $Mean=7,9$, средняя арифметическая по значению средней взвешенной оценки качества СМЭТ при ненасильственной смерти – $Mean=7,1$, что указывает на более низкий уровень качества экспертиз в сравнении с исследованиями.

Предложенное информационно-аналитическое обеспечение СМЭ с применением индикативной системы оценки качества экспертной деятельности и использованием алгоритма контроля качества СМЭТ позволяет своевременно выявлять дефекты в работе ВСМЭ, проводить необходимые мероприятия, направленные на повышение эффективности работы судебного медика.

Сформирована модель управления качеством экспертной деятельности в судебно-медицинской службе субъекта РФ (Рисунок 6).

Результатом внедрения системы контроля качества экспертиз стало к 2022 г., по данным отчетов в соответствии с оценкой исполнения целевых показателей деятельности ГАУЗ СО БСМЭ по критериям основной деятельности медицинской организации, отсутствие дефектов СМЭ, отсутствие изменения выводов первичных экспертиз по результатам повторных и отсутствие представлений следствия и судов в отношении ВСМЭ.



Р и с у н о к 6 – Организационная схема совершенствования СМЭ труппа путем реализации контроля качества экспертиз

В главе шестой «Общая концепция научного обеспечения организации образовательного процесса подготовки кадров высшей квалификации по дисциплине «Судебная медицина» и специальности «Судебно-медицинская экспертиза» проанализированы потребности СМС в кадрах высшей квалификации, данные об особенностях подготовки кадров высшей квалификации судебно-медицинского профиля по программе ординатуры, по программе дополнительного профессионального образования по судебной медицине, образовательном процессе по дисциплине «Судебная медицина» (уровень высшего образования – специалитет), выполнена оценка результативности современных образовательных технологий в варианте этапной непрерывной модели на основе результатов аттестации знаний умений, навыков обучающихся, мнений потребителей образовательных услуг о процессе обучения.

Региональная потребность СМС во врачебных кадрах остается высокой - ¼ штатных должностей не укомплектована физическими лицами (Me = 75,5), дополнительная нагрузка, выполняемая за счет совместительства, составляет за год от 2712 до 9756 экспертиз (Me = 4837,5) (таблица 3).

Т а б л и ц а 3 – Рекомендуемые штатные нормативы государственных судебно-экспертных учреждений и укомплектованность врачебными кадрами ГАУЗ СО БСМЭ.

Год	Количество экспертиз трупп, <i>n</i>	Рекомендуемый штатный норматив	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%)	Количество выполненных экспертиз за счет совместительства, <i>n</i>
2013	13678	170,9	61,5	5266
2014	14770	184,6	78	3249
2015	15895	198,6	85	2384
2016	17728	221,6	84,7	2712
2017	18280	228,5	73,7	4807
2018	17923	224	71,7	5072
2019	18044	225,5	71	5232
2020	21731	271,6	85,2	3216
2021	31072	388,4	68,6	9756
2022	28073	350,9	76,2	6681

Решение проблемы дефицита кадров реализуется в ходе непрерывной этапной подготовки специалистов: студент-ординатор-ВСМЭ на клинической базе университета – ГАУЗ СО БСМЭ.

Предложенная по 5-балльной шкале оценка образовательного процесса на цикле по судебной медицине студентами в целом составила 4,9 балла. При сравнении успеваемости

обучающихся выявлен более высокий показатель среднего балла у студентов, обучавшихся с использованием дистанционных образовательных технологий. Большинство студентов полностью удовлетворено дистанционной формой обучения – 82 % опрошенных. Удовлетворенность качеством подготовки эксперта в ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ высокая как работодателя, так и выпускников, что свидетельствует о соответствии процесса подготовки эксперта современному уровню развития судебной медицины и практики СМЭ, отвечает потребностям работодателя, обучающихся и членов их семей. Первостепенное значение для работодателя в работе эксперта имеет качество выполняемой работы, значимыми являются ответственность, профессионализм и умение принимать решения. По мнению работодателя, молодые специалисты со стажем работы от 1 до 4 лет готовы и способны к обучению, большая часть критериев деловых качеств у 85 % выпускников развита на «отлично» и «хорошо».

Анализ мнений ВСМЭ определил необходимость этапности и контроля эффективности образовательного процесса при реализации программы дополнительного профессионального образования; в тематическом плане лекционных и практических занятий учитывались мнения основных потребителей продукции деятельности СМС, использовать материалы научно-практической работы в ходе занятий; динамические показатели результатов анализа мнений слушателей цикла свидетельствуют о высокой удовлетворенности обучающихся качеством занятий (таблица 4) и позволяют своевременно корректировать программу в целях повышения результативности преподавания; динамика показателей уровня знаний обучающихся (по результатам входного и итогового тестирования) демонстрирует высокую эффективность подготовки экспертов по программе дополнительного профессионального.

Т а б л и ц а 4 – Результаты анкетирования слушателей цикла дополнительного профессионального образования по оценке качества преподавания

Оценочный показатель	Доля респондентов (%) – март/ноябрь, – выбравших вариант			
	Отлично	Хорошо	Затрудняюсь оценить	Неудовлетворительно
Организация учебного процесса выполняется на кафедре	73,3/84,6	26,6/7,7	0/7,7	0/0
Современная информация в лекции дается	53,3/76,9	46,7/15,4	0/7,7	0/0
Наглядность лекционного курса осуществляется	60,0/84,6	40,0/15,4	0/0	0/0
Тестовые задания, используемые на	20,0/53,8	66,0/38,4	14/0	0/7,7

цикле, составлены				
В ходе учебного процесса Вы приобретаете новые знания	53,3/76,9	46,7/15,4	0/0	0/7,7
Использование Вами инновационных технологий обучения (медсайты, электронные учебники и пр.) проводится	53,3/76,9	46,7/15,4	0/0	0/0
Качество обучения на кафедре Вы оцениваете	53,3/69,2	46,7/23,0	0/7,7	0/0

В главе седьмой «Качественная составляющая судебно-медицинских экспертиз трупов как основа функционирования системы взаимодействия судебно-медицинской службы и медицинских организаций» выполнен анализ эффективности экспертной деятельности при решении вопросов взаимодействия с врачами клинических больниц.

Большинство (59 %) врачей клинических больниц высоко оценило экспертную компетентность; причинами расхождения диагнозов определены недостаточность времени на диагностику в медицинской организации и отсутствие необходимого диагностического оборудования; установлена потребность в дополнительных формах совместной работы.

В структуре случаев смерти в стационарах лидирующее положение среди причин занимают заболевания сердечно-сосудистой системы, на втором месте – смерть от механических повреждений; доля расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов остается стабильно высокой и возрастает. Проблемами совместной работы врачи клинических больниц определяют трудности в формировании единого мнения о причинно-следственных связях между обнаруженными повреждениями, заболеваниями, их осложнениями, отсутствие заинтересованности эксперта в достижении единства мнений, отсутствие контроля качества деятельности врачей при всех формах совместной работы.

Анализ клинических и морфологических данных в целях оптимизации диагностики показал, что употребление психоактивных веществ повышает риск механических травм, которые среди наркоманов составляют 21,9 % и превышают среднемировой показатель в 2,4 раза. При ушибе головного мозга средней и тяжелой степени у пострадавшего в состоянии наркотического опьянения и (или) отравления травма головы является основным повреждением и имеет решающее значение для исхода. В случае ушиба легкой степени и сотрясения головного мозга в сочетании с воздействием наркотиков ведущим в патогенезе следует считать действие психоактивных веществ.

Установлено, что в случаях смерти от новой коронавирусной инфекции при нативном течении заболевания наиболее характерны: пролиферация альвеолоцитов с интерстициальной гигантоклеточной трансформацией, диффузный интраальвеолярный отек, геморрагическая пневмония. Определены абсолютная встречаемость у скончавшихся в стационарах пролиферация альвеолоцитов с гигантоклеточной трансформацией, превышение частоты встречаемости более чем в 2 раза в случаях смерти в стационарах геморрагической пневмонии, сравнительно низком проценте обнаружения тромбов в сосудах микроциркуляторного русла (в 2,5 раза) у скончавшихся пациентов при наличии профилактики тромбозов в ходе лечения новой коронавирусной инфекции.

В заключении обсуждены и обобщены результаты выполненной работы.

ВЫВОДЫ

1. Потребность участия ВСМЭ в работе на месте происшествия и производстве СМЭТ возрастает, при этом снижается доля насильственной смерти при резком росте количества случаев ненасильственной смерти и стабильных показателях смертности в результате внешних причин. Социальную значимость СМЭ насильственной смерти определяет большинство случаев среди мужчин работоспособного возраста, случаи смерти детей различного возраста, в т. ч. острых смертельных отравлений наркотиками, самоубийств, дорожно-транспортных происшествий.

2. Результаты социологического исследования установили необходимость создания мониторинговой системы контроля качества СМЭ, готовность ВСМЭ к материальному эквиваленту качества экспертной деятельности; предложен круг контролируемых лиц и периодичность контроля, установлена необходимость обсуждения экспертных ошибок.

В расследовании обстоятельств наступления смерти для правоприменителей труп - наиболее сложный объект СМЭ, представлена высокая оценка деятельности ВСМЭ, установлены проблемы СМЭТ: неполный объем исследований при осмотре трупа на месте происшествия; наличие противоречий в экспертных заключениях, неполные ответы на вопросы постановлений и отсутствие ответов на ряд вопросов; неоднозначные ответы на вопросы о давности смерти, прижизненности, давности, механизме образования повреждений, причинной связи между повреждениями (заболеваниями) и наступлением смерти, оценке тяжести вреда, причиненного здоровью человека; несоответствия интерпретации данных макроскопической картины и результатов лабораторных исследований; несовпадения мнения эксперта и экспертной комиссии в ходе производства повторных экспертиз, соответственно, изменение выводов первичной экспертизы.

3. В Российской Федерации деятельность ВСМЭ обеспечена научно-методическим сопровождением, при этом наличие экспертных ошибок определено на всех этапах работы с трупом. Разработаны критерии качества СМЭТ, определены методические подходы к рейтингованию и унификации анализа экспертных ошибок с использованием разработанных цифровых технологий, которые объективизируют возможности оценки СМЭТ, отображают ошибки, устанавливают правильность описания нормы и патологии, полноту использования дополнительных методов исследования, правильность формулировки судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов; доказана эффективность работы системы контроля качества СМЭТ.

Средняя арифметическая по значению средней взвешенной оценки качества исследований и экспертиз трупов определила более низкий уровень качества СМЭТ в сравнении с СМЭТ.

Информационно-аналитическое обеспечение СМЭ с применением цифровых технологий оценки качества экспертной деятельности позволяет совершенствовать организационные формы и методы работы при управлении медицинской организацией, своевременно выявлять дефекты экспертиз, проводить оценку экспертной деятельности и планировать мероприятия, направленные на профилактику экспертных ошибок, определять эквивалент поощрений и взысканий по коэффициенту качества СМЭТ.

4. Оценка результативности образовательного процесса по программам подготовки кадров высшей квалификации демонстрирует высокий уровень профессиональной компетенции педагогов - по 5-балльной шкале средняя оценка составила 4,9 балла. Выявлен более высокий показатель среднего балла у студентов, получивших образование с использованием дистанционных образовательных технологий; установлена потребность применения дистанционных образовательных технологий в сочетании с очным форматом образования и применением баллов для формирования рейтинга студента.

5. Удовлетворенность качеством образовательных услуг высокая как работодателя, так и обучающихся; динамика показателей контроля уровня знаний обучающихся определяет эффективность образовательного процесса в реализации программ дополнительного профессионального образования при непрерывности и преемственности процесса подготовки ВСМЭ, с коррекцией тематических планов образовательных программ в зависимости от результатов образовательного процесса и мнения потребителей продукции деятельности СМС; интеграция научной, практической и учебной деятельности позволила учесть и использовать в образовательном процессе

материалы научной работы в направлении совершенствования СМЭТ при формировании системы контроля качества.

6. Доля расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов составляет более половины, большинство (59 %) врачей клинических больниц представили высокую оценку экспертной компетенции; определены проблемы совместной работы СМС и медицинских организаций на этапе исследования трупа. Решение проблем реализовано посредством совместного обсуждения случаев расхождений морфологического и клинического диагнозов. Сложные случаи диагностики представлены в качестве примеров в программах дополнительного профессионального образования и учебно-методических пособиях.

7. Унификация клинического и морфологического подхода к диагностике сложных нозологических единиц представлена по результатам анализа данных о сочетании отравлений психотропными средствами с ЧМТ и исследования морфологии коронавирусной инфекции: установлено ведущее звено патогенеза при сочетании ушибов мозга различной степени тяжести и наркотического отравления; в случаях смерти от новой коронавирусной инфекции при нативном течении заболевания, без оказания медицинской помощи пациенту, определены морфологические особенности инфекции.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На уровне бюро судебно-медицинской экспертизы субъекта РФ

1. Контроль качества СМЭТ осуществлять в режиме мониторинга экспертной деятельности по всем формам: осмотр трупа на месте происшествия, этап исследования объекта, оформления экспертной документации, этапы работы с врачами медицинских организаций, при выступлениях в судебных заседаниях, с периодичностью плановых проверок 1–4 раза в год.

2. Использовать в процессе контроля качества СМЭТ основы четкие унифицированные критерии.

3. Контроль качества СМЭ осуществлять экспертам организационно-методических отделов БСМЭ, профессорско-преподавательскому составу профильных кафедр университета, заместителю начальника бюро, заведующему отделом; эксперты по контролю качества должны иметь высшую квалификационную категорию и стаж экспертной работы не менее 10 лет.

4. Обеспечить контроль наличия или свободного доступа ВСМЭ к нормативным документам, регламентирующим экспертную деятельность в РФ, и

возможность использования в работе современных актуальных технологий, методик, научных разработок.

5. Руководителям СМС установить формы и объем поощрений и взысканий как эквивалент качественной составляющей экспертной деятельности.

6. Обсуждение сложных летальных случаев в секционном зале с лечащими врачами и в последующем клинико-морфологическом разборе проводить с участием заведующего отделом экспертизы трупов, либо экспертом, занимающимся оценкой качества экспертной деятельности, либо заместителем начальника БСМЭ.

7. Использовать мнение специалистов, являющихся потребителями продукта деятельности СМС, в качестве критерия оценки работы эксперта.

На уровне федеральных государственных образовательных учреждений высшего медицинского образования

1. Использовать в образовательном процессе по программам дополнительного профессионального образования результаты анализа дефектов СМЭТ с мониторинговой оценкой результативности образовательного процесса.

2. Результаты анализа экспертных ошибок в ходе производства СМЭТ представлять в качестве материалов учебных, учебно-методических пособий и методических рекомендаций.

3. Оценку экспертных ошибок в судебно-медицинской диагностике сложных случаев травм и заболеваний положить в основу электронных учебных комплексов, программ дополнительного профессионального образования в рамках непрерывного профессионального образования в РФ.

4. Включить в программы дополнительного профессионального образования для врачей клинических специальностей разделы судебно-медицинской оценки качества медицинской помощи при наличии летальных случаев с участием в процессе занятий профессорско-преподавательского состава профильных кафедр в целях унификации подхода к диагностике травм и заболеваний.

5. Использовать мнение специалистов, являющихся потребителями образовательных услуг, в качестве критерия оценки эффективности образовательного процесса.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Анализ автомобильной транспортной травмы со смертельным исходом в г. Екатеринбурге / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, Н. В. Ножкина, Д. Л. Кондрашов // Евразийский Союз Ученых (УСУ) : ежемес. науч. журнал. – 2014. – Ч. 6, № 8. – С. 77–80.
2. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по оценке качества оказания медицинской помощи / О. Б. Долгова, Н. В. Родина, С. Л. Соколова, Д. Л. Кондрашов // **Вестник Уральской медицинской академической науки.** – 2015. – № 4 (55). – С. 7–11.
3. Анализ мнения работодателей об уровне подготовки врачей судебно-медицинских экспертов / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Н. В. Пермякова, Д. Л. Кондрашов // Сборник трудов VIII Всероссийского съезда судебных медиков с международным участием, 21–23 нояб. 2018. – Т. 1. – С. 109–112.
4. Анализ смертельной автомобильной травмы на трассе Е-22 Екатеринбург–Тюмень / О. Б. Долгова, Н. А. Коноплин, Н. А. Чусовитина [и др.] // Актуальные вопросы судебной медицины и проблемы токсикологии : материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию суд.-мед. службы Свердловской области и 80-летию кафедры суд. медицины УГМУ. – Екатеринбург, 2015. – С. 257–262.
5. Возможности применения статистических методов для оценки качества преподавания на цикле усовершенствования врачей судебно-медицинских экспертов / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, С. Л. Соколова, Г. А. Вишневский // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. – Суздаль, 2013. – С. 254–259.
6. Грехов, И. А. Клеточные механизмы проникновения через гематоэнцефалический барьер на примере метамфетамина / О. Б. Долгова, И. А. Грехов, П. В. Шульских // Сборник научных публикаций XIII Всероссийского научно-практического форума с международным участием «Здоровье человека в XXI веке. Качество жизни», 19–20 марта 2021 г., Казань. – С. 422–426.
7. Грехов, И. А. Проницаемость гематоэнцефалического барьера как критерий наличия у молекулярных соединений свойств психоактивных веществ в судебно-медицинской экспертной практике / И. А. Грехов, О. Б. Долгова, А. А. Халиков // **Вятский медицинский вестник.** – 2022. – № 4 (76). – С. 46–50.
8. Грехов, И. А. Судебно-медицинская оценка специфичности гистологических признаков острых смертельных отравлений наркотиками лиц молодого возраста / И. А. Грехов, О. Б. Долгова // **Вятский медицинский вестник.** – 2021. – № 3 (71). – С. 53–58.
9. Долгова, О. Б. Вторичные инфекционные заболевания при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, А. В. Корешников // МЕДИКУС. Международный научный медицинский журнал. – 2016. – № 6 (12). – С. 86–89.

10. Долгова О. Б. К вопросу внедрения положений теории менеджмента качества в работу бюро судебно-медицинской экспертизы / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // Буковинский медицинский вестник. – 2013. – Ч. 1, № 3 (67). – С. 53–55.
11. Долгова, О. Б. Контроль качества преподавания на цикле повышения квалификации в медицинском вузе (по результатам опроса потребителей образовательных услуг) / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Г. А. Вишневецкий // Евразийский Союз Ученых (УСУ). – 2016. – Ч. 4, № 6 (27). – С. 99–102.
12. Долгова, О. Б. Проблема судебно-медицинской диагностики в случаях смерти подростков (по материалам судебно-медицинских исследований) / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Р. С. Чусов // МЕДИКУС. Международный научный медицинский журнал. – 2016. – № 6 (12). – С. 90–92.
13. Долгова, О. Б. Сравнительная характеристика микроморфологии острых отравлений наркотиками и сочетанных отравлений этанолом с наркотическими средствами / О. Б. Долгова, И. А. Грехов, П. В. Шульских // Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования». 21–22 окт. 2021 г. – Т. 1. – Москва. – С. 360–364.
14. Долгова, О. Б. Судебно-медицинская диагностика ВИЧ-инфекции в районном отделении бюро судебно-медицинской экспертизы / О. Б. Долгова, И. К. Попков, Н. Г. Попкова // Судебно-медицинская наука и практика. – Вып. 8. – Москва, 2013. – С. 103–107.
15. Долгова, О. Б. Анализ мнения студентов выпускных курсов Уральской государственной медицинской академии о преподавании вопросов правоотношений в сфере оказания медицинских услуг / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // Управление качеством высшего профессионального образования в условиях внедрения ФГОС. – Екатеринбург, 2013. – С. 50–54.
16. Долгова, О. Б. Анализ обстоятельств и последствий авиапроисшествий в судебно-медицинском аспекте / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Р. С. Галеев // Альманах судебной медицины. – 2015. – № 27/28. – С. 60–65.
17. Долгова, О. Б. Анализ случаев смерти детей (по материалам судебно-медицинских исследований) / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, К. А. Шуйская // Актуальные вопросы судебной медицины и права. – Вып. 5. – Казань, 2014. – С. 95–101.
18. Долгова, О. Б. Анализ смертельных острых отравлений в г. Екатеринбурге и Свердловской области / О. Б. Долгова, М. С. Ефимова, И. А. Грехов // Уральский медицинский журнал. – 2018. – № 7 (162). – С. 159–165.

19. Долгова, О. Б. Анализ удовлетворенности врачей судебно-медицинских экспертов качеством преподавания на цикле тематического усовершенствования по специальности «Судебно-медицинская экспертиза / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Г. А. Вишневыский // Управление качеством высшего профессионального образования в условиях внедрения ФГОС. – Екатеринбург, 2013. – С. 45–50.

20. Долгова, О. Б. Диагностика ожогов в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов и работа бюро судебно-медицинской экспертизы с медицинскими организациями / О. Б. Долгова // Альманах судебной медицины. – 2017. – № 32 (40). – С. 39–44.

21. Долгова, О. Б. Динамика показателей смертельных отравлений наркотиками в г. Екатеринбурге в период с 2010 по 2014 г. / О. Б. Долгова, М. С. Ефимова, С.Л. Соколова // Актуальные вопросы судебной медицины и проблемы токсикологии : материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию суд.-мед. службы Свердловской области и 80-летию кафедры суд. медицины УГМУ. – Екатеринбург, 2015. – С. 30–35.

22. Долгова, О. Б. Значение качества судебно-медицинского исследования трупа в работе следователя / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // Сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», 10–12 апр. 2019. – Екатеринбург. – С. 1117–1120.

23. Долгова, О. Б. Значение медико-криминалистических исследований при авиационных происшествиях / О. Б. Долгова, Р. С. Галеев // Сборник трудов Второй международной (72 Всероссийской) научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». – Екатеринбург : УГМУ, 2017. – С. 770–774

24. Долгова, О. Б. Использование компьютерной томографии в судебно-медицинской экспертной практике / О. Б. Долгова, Р. С. Галеев // Сборник статей III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» III Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», 3–5 апр. 2018 г. – Екатеринбург. – С. 1061–1064.

25. Долгова, О. Б. Исторические предпосылки формирования контроля качества судебно-медицинских экспертиз / О. Б. Долгова, П.О. Ромодановский // **Уральский медицинский журнал. – 2023. - № 3 (22). – С. 145-155.**

26. Долгова, О. Б. К вопросу о совершенствовании управления качеством судебно-медицинской экспертной деятельности / О. Б. Долгова, Э. С. Наумов // **Уральский медицинский журнал. – 2013. – № 1 (106). – С. 136–141.**

27. Долгова, О. Б. К вопросу обоснованности экспертных выводов при установлении механизма образования повреждений / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Ю. Г. Кобелев // Евразийский Союз Ученых (УСУ) : ежемесяч. научн. Журнал. – 2015. – Ч. 4, № 2. – С. 119–122.
28. Долгова, О. Б. Комплексный подход к анализу причин расхождений клинических и судебно-медицинских диагнозов на примере случаев смерти больных в специализированной травматологической клинике г. Екатеринбурга / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. – Суздаль, 2013. – С. 284–288.
29. Долгова, О. Б. Морфология инфекции, вызванной SARS-COV-2, у лиц молодого возраста в судебно-медицинской практике / О. Б. Долгова, А. С. Астраханцева, И. Л. Тихонова // XIV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, Казань, 17–18 марта, 2022 г. : сб. науч. ст. – С. 587–592.
30. Долгова, О. Б. Научно-методическая основа обеспечения качества судебно-медицинской экспертизы механической травмы / О. Б. Долгова, П.О. Ромодановский // **Уральский медицинский журнал. – 2023. – № 6 (22). – С. 136-150.**
31. Долгова, О. Б. Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы судебной медицины и проблемы токсикологии» / О. Б. Долгова, Д. Л. Кондрашов, А. А. Колчина // **Вестник судебной медицины. – 2016. – Т. 5, № 1. – С. 62–64.**
32. Долгова, О. Б. Некоторые проблемы совместной работы судебно-медицинской службы Свердловской области и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) г. Екатеринбурга / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Д. Л. Кондрашов // Актуальные вопросы судебно-медицинской теории и практики. – Киров, 2012. – С. 34–39.
33. Долгова, О. Б. Ненасильственная смерть детей в судебно-медицинской практике / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Г. А. Вишневский // Family Health in The XXI Century : Materials of the XVIII International Scientific Conference (27 April – 4 May 2014, Netanya, Israel). – P. 46–49.
34. Долгова, О. Б. Обоснованность объема судебно-химических исследований при подозрении на отравление функциональными ядами при судебно-медицинской экспертизе трупа / О. Б. Долгова, И. А. Грехов, К. Э. Халтурина // МЕДИКУС : международ. науч. мед. журнал. – 2019. – № 3 (272). – С. 50–53.
35. Долгова, О. Б. Ожоги у пациентов, полученные при оказании медицинской помощи / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Н. А. Родина // Здоровье семьи – 21 век. – 2017. – № 1. – С. 47–51.

36. Долгова, О. Б. Организация и опыт работы ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» с лечебно-профилактическими учреждениями / О. Б. Долгова // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. – Суздаль, 2013. – С. 101–103.
37. Долгова, О. Б. Особенности организации работы отдела судебно-медицинской экспертизы трупов бюро судебно-медицинской экспертизы при исследовании случаев смерти от острых отравлений в стационарах г. Екатеринбурга / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // Эффективность состояния и организации токсикологической службы Уральского федерального округа в совершенствовании оказания помощи больным с острыми отравлениями : сб. работ второй науч. конф. Урал. федер. округа по клин. токсикологии с международ. участием. – Екатеринбург, 2013. – С. 193–196.
38. Долгова, О. Б. Особенности оценки тяжести вреда здоровью при сочетании отравления наркотическими веществами и черепно-мозговой травмы / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Черепно-мозговая травма : сб. ст. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию образования суд.-мед. службы Республики Башкортостан, 31 окт. – 1 нояб. 2019. – Уфа. – С. 57–62.
39. Долгова, О. Б. Оценка судьями качества судебно-медицинских экспертиз для совершенствования судебно-медицинской деятельности / О. Б. Долгова, Д. Л. Кондрашов // **Российский юридический журнал.** – 2013. – № 6 (93). – С. 174–180.
40. Долгова, О. Б. Оценка эффективности дистанционного обучения студентов медицинского университета в условиях пандемии COVID-19 / О. Б. Долгова, Т. А. Парыгина, Ю. С. Толчанова // Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Вехи истории Российского центра судебно-медицинской экспертизы. К 90-летию со дня образования». 21–22 окт. 2021 г. – Т 1. – Москва. – С. 41–50.
41. Долгова, О. Б. Практический аспект реализации положений системы менеджмента качества в работе с правоохранительными органами судебно-медицинской службы Свердловской области / О. Б. Долгова // **Медицинское право.** – 2015. – № 3. – С. 52–56.
42. Долгова, О. Б. Проблема интерпретации медицинских данных судебно-медицинскими экспертными комиссиями и сотрудниками правоохранительных органов / О. Б. Долгова, Б. Б. Яцинюк // Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профессиональные правонарушения медицинских работников: междисциплинарный подход». 12–13 мая 2022 г. – Москва. – С. 140–148.
43. Долгова, О. Б. Проблема смертельного детского травматизма в мегаполисе / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, К. А. Шуйская // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. – Суздаль, 2014. – С. 129–133.

44. Долгова, О. Б. Проблема судебно-медицинской диагностики отравлений у пострадавших, скончавшихся в стационарах (случай их практики) / О. Б. Долгова // Известия российской военно-медицинской академии. – 2017. – Т. XXXVI, № 2. – С. 89–90.
45. Долгова, О. Б. Проблемы судебно-медицинской диагностики смертельных отравлений «дизайнерскими» наркотиками / О. Б. Долгова, М. С. Ефимова, И. А. Грехов // **Уральский медицинский журнал.** – 2018. – № 7 (162). – С. 166–171.
46. Долгова, О. Б. Прогностические критерии судебно-медицинской диагностики острых отравлений наркотиками на этапе исследования трупа / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // **Судебно-медицинская экспертиза.** – 2020. – Т. 63, № 4. – С. 22–26.
47. Долгова, О. Б. Профессиональная подготовка врача-судебно-медицинского эксперта в России и зарубежных странах / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Г. А. Вишнеvский // Евразийский Союз Ученых (УСУ) : XIX международ. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы в современной науке и пути их решения». – 2015. – Ч. 3, № 12 (21). – С. 54–56.
48. Долгова, О. Б. Результаты деятельности отделения бюро судебно-медицинской экспертизы как отражение социальных проблем сельскохозяйственной территории области / О. Б. Долгова, В. А. Нефедов, С. Л. Соколова // Актуальные вопросы судебно-медицинской науки и практики. – Тюмень, 2013. – С. 154–158.
49. Долгова, О. Б. Роль клинико-анатомической конференции с участием врачей судебно-медицинских экспертов в повышении качества оказания медицинской помощи / О. Б. Долгова // **Уральский медицинский журнал.** – 2017. – № 3 (147). – С. 143–148.
50. Долгова, О. Б. Роль судебно-медицинской экспертизы в повышении качества оказания медицинской помощи больным с острыми отравлениями / О. Б. Долгова // Актуальные вопросы судебной медицины и проблемы токсикологии : материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию суд.-мед. службы Свердловской области и 80-летию кафедры суд. медицины УГМУ. – Екатеринбург, 2015. – С. 79–86.
51. Долгова, О. Б. Синдром жировой эмболии как клиническая и морфологическая проблема (литературный обзор) / О. Б. Долгова, Е. С. Терентьева // **Вятский медицинский вестник.** – 2020. – № 1 (65). – С. 100–106.
52. Долгова, О. Б. Синдром жировой эмболии при травматической болезни / О. Б. Долгова, Д. А. Михайлова // Сборник статей III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» III Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», 3–5 апр. 2018 г. – Екатеринбург. – С. 1105–1108.

53. Долгова, О. Б. Сложный порок сердца как причина смерти ребенка с синдромом Дауна / О. Б. Долгова // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. – Суздаль, 2014. – С. 124–128.
54. Долгова, О. Б. Совершенствование деятельности судебно-медицинской службы Свердловской области при работе с судебными органами / О. Б. Долгова, Д. Л. Кондрашов // Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы. – Москва, 2012. – С. 7–8.
55. Долгова, О. Б. Современный подход к подготовке и апробации программы дополнительного профессионального образования по специальности «судебно-медицинская экспертиза» при реализации решения проблемы повышения качества экспертной деятельности / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // **Медицинская экспертиза и право. – 2013. – № 4. – С. 52–56.**
56. Долгова, О. Б. Современный подход к реализации задачи судебно-медицинской службы Свердловской области в оказании помощи органам здравоохранения по улучшению качества диагностики и лечения населения / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Д. Л. Кондрашова // Медицина, фармация и общественное здоровье : материалы евразий. конгресса с междунаро. участием. – Екатеринбург, 2013. – С. 342–347.
57. Долгова, О. Б. Способ установления действия на центральную нервную систему психоактивных соединений на основе метода молекулярного докинга / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // **Судебно-медицинская экспертиза. – 2021. – Т. 64, № 4. – С. 47–52.**
58. Долгова, О. Б. Сравнительный анализ причин смерти и структуры потребителей дизайнерских наркотиков в России и США / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // Сборник статей III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» III Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», 3–5 апр. 2018 г. – Екатеринбург. – С. 1068–1071.
59. Долгова, О. Б. Судебно - медицинская оценка случаев механической асфиксии / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // **Уральский медицинский журнал. – 2016. – № 7 (140). – С. 165–176.**
60. Долгова, О. Б. Судебно-медицинская диагностика отравлений «дизайнерскими» наркотиками как способ реализации профилактики наркопотребления / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // «Здоровье человека в XXI веке». XI Российская научно-практическая конференция с международным участием : сб. науч. ст. – Казань, 2019. – С. 612–614.
61. Долгова, О. Б. Судебно-медицинская оценка сочетанного действия опиоидных наркотических веществ и этанола при несмертельных концентрациях в тканях трупа / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // **Вятский медицинский вестник. – 2020. – № 2 (66). – С. 56–61.**

62. Долгова, О. Б. Судебно-медицинская посмертная инфекции, вызванной вирусом SARS-COV-2, у лиц с травмой / О. Б. Долгова, О. Г. Литвинова, И. Л. Тихонова // XIV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, Казань, 17–18 марта, 2022 г. : сб. науч. ст. – С. 583–587.
63. Долгова, О. Б. Судебно-медицинская экспертиза в случаях авиационных катастроф (обзор литературы) / О. Б. Долгова, Р. С. Галеев // **Уральский медицинский журнал.** – 2019. – № 8 (176). – С. 117–123.
64. Долгова, О. Б. Судебно-медицинские аспекты анализа авиапроисшествий в России / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Р. С. Галеев // Приоритетные направления развития науки и образования : сб. материалов V Международ. науч.-практ. конф. – 2015. – № 2 (5). – Чебоксары. – С. 102–105.
65. Долгова, О. Б. Судебно-медицинские аутопсии как одна из составляющих улучшения качества диагностики и лечения населения в рамках реализации задачи судебно-медицинской службы – помощи системе здравоохранения / О. Б. Долгова // **Вестник уральской медицинской академической науки.** – 2013. – № 4 (46). – С. 6–10.
66. Долгова, О. Б. Черепно-мозговая травма у наркопотребителей / О. Б. Долгова, И. А. Грехов // **Судебно-медицинская экспертиза.** – 2020. – Т. 63, № 2. – С. 4–9.
67. Долгова, О. Б. Экспериментальное исследование кожных лоскутов в состоянии торфяного дубления / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, Е. В. Герлах // **Судебная медицина.** – 2019. – Т. 5, № 1. – С. 160–161.
68. История создания и развития судебно-медицинской службы на Урале / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, А. А. Колчина, Д. Л. Кондрашов // Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «История Российского центра судебно-медицинской экспертизы в лицах и фактах. К 85-летию со дня образования», 24–25 нояб. 2016 г. – Т.1. – С. 59–70.
69. К проблеме обоснованности вывода о давности наступления смерти / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Г. А. Вишневский [и др.] // **Российский юридический журнал.** – 2012. – № 1 (82). – С. 164–170.
70. Кондрашов, Д. Л. Совершенствование системы взаимодействия судебно-медицинской службы с органами следствия и судами в Уральском федеральном округе / О. Б. Долгова, М. Н. Корейша // **Эксперт – криминалист.** – 2023. – № 1. – С. 23–25.
71. Осмотр трупов на месте происшествия в г. Екатеринбурге / О. Б. Долгова, С.Л. Соколова, Д.Л. Кондрашов, Д.В. Быкова // Научное наследие. — Будапешт, 2016. — Т. 1, № 2 (2). — С. 28–32.

72. Опыт и перспективы работы молекулярно-генетической лаборатории ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» / Т. Н. Цитович, О. Б. Долгова, Д. Л. Кондрашов, А. А. Савина // **Уральский медицинский журнал.** – 2012. – № 13 (105). – С. 125–130.

73. Организация работы судебно-медицинской службы Свердловской области при исследовании (экспертизе) случаев смерти детей / О. Б. Долгова, В. И. Стародубов, Н. В. Ножкина, С. Л. Соколова // **Уральский медицинский журнал.** – 2014. – № 6 (120). – С. 26–30.

74. Осмотр трупа на месте происшествия и оказание неотложной помощи пострадавшим : учебно-методическое пособие врачей / О. Б. Долгова, Ю. Г. Кобелев, К. В. Грачева, Т. А. Парыгина, Ю. С. Толчанова. – Екатеринбург : ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, 2022. – 108 с.

75. Пермякова, Н. В. Смертельная огнестрельная травма в г. Екатеринбурге (по данным судебно-медицинской службы) / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, С. Л. Соколова // Проблемы медицины в современных условиях. – Казань, 2014. – С. 303–306.

76. Пермякова, Н. В. Статистический анализ смертельных повреждений, причиненных острыми орудиями (по г. Екатеринбургу) / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, С. Л. Соколова // Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. – Омск, 2014. – С. 134–136.

77. Пермякова, Н. В. Анализ качества экспертных документов в случаях исследования (экспертизы) трупов в состоянии скелетирования / Н. В. Пермякова, О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // **Уральский медицинский журнал.** – 2013. – № 3 (108). – С. 153–158.

78. Пермякова, Н. В. Аудит профессиональной компетенции врачей судебно-медицинских экспертов в разделе работы организационно-методического отдела бюро судебно-медицинской экспертизы / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, Д. Л. Кондрашов // Судебно-медицинская наука и практика. – Вып. 8. – Москва, 2013. – С. 97–99.

79. Пермякова, Н. В. Оптимизация взаимодействия следователей и судебно-медицинских экспертов при расследовании уголовных дел в случаях смерти пострадавших от черепно-мозговой травмы / Н. В. Пермякова, О. Б. Долгова, Д. Л. Кокорин // **Вестник Уральского юридического института МВД России.** – 2018. – № 3. – С. 33–41.

80. Пермякова, Н. В. Опыт изучения удовлетворения потребностей студентов в учебно-познавательных ресурсах при изучении дисциплины «судебная медицина» / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Н. В. Пермякова // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. – Суздаль, 2014. – С. 308–313.

81. Пермякова, Н. В. Особенности формирования мотивации у студентов к изучению дисциплины на кафедре судебной медицины / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Н. В. Пермякова // Управление качеством высшего профессионального образования в условиях внедрения ФГОС . – Екатеринбург, 2013. – С. 399–404.
82. Пермякова, Н. В. Профессионально значимые качества врача судебно-медицинского эксперта по мнению работодателя / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, С. Л. Соколова // От качества медицинского образования – к качеству медицинской помощи : материалы II науч.-практ. конф. с международ. участием, 2014. – Екатеринбург. – С. 50–55.
83. Пермякова, Н. В. Судебно-медицинская оценка качества экспертных документов в случаях смерти от травмы головы / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова // «Здоровье человека в XXI веке». XI Российская научно-практическая конференция с международным участием : сб. науч. ст. – Казань, 2019. – С. 634–639.
84. Пермякова, Н. В. Успеваемость студентов как показатель эффективности внедрения в учебный процесс балльно-рейтинговой системы оценивания знаний учащихся / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Н. В. Пермякова // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. – Суздаль, 2014. – С. 271–375.
85. Пример модели формирования программы дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Н. В. Пермякова, Г. А. Вишневский // Буковинский медицинский вестник. – 2013. – Ч. 1, № 3 (67). – С. 161–163.
86. Принципы кодирования причин смерти по классу болезней органов пищеварения : учебно-методическое пособие для ординаторов и врачей-слушателей циклов повышения квалификации / Е. Н. Бессонова, Н. В. Ножкина, Т. В. Зарипова, О. Б. Долгова. – Екатеринбург : ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, 2018. – 64 с.
87. Роль судебной медицины в формировании у студента навыка определения правовой перспективы действий врача / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Н. В. Пермякова, Г. А. Вишневский // Педагогика и психология: актуальные вопросы теории и практики : сб. материалов III науч.-практ. конф.. – Чебоксары, 2014. – С. 23–25.
88. Роль судебно-медицинской службы в диагностике и профилактике дефектов оказания медицинской помощи / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Д. Л. Кондрашов, О. В. Сажаева // Family Health in The XXI Century : Papers of the XVI International Scientific Conference, Budapest (Hungary). Part I. – Пермь, 2012. – С. 97–100.
89. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2017615982 Российская Федерация. Программа оценки качества работы врача – судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте происшествия : № 2017610388 : заявл.

17.01.2017 : опубл. 29.05.2017 / О. Б. Долгова, А. В. Чучмаренко ; заявитель ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

90. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018613048 Российская Федерация. Программа оценки качества работы врача-судебно-медицинского эксперта по результатам сложных комиссионных экспертиз : № 2018610369 : заявл. 10.01.2018 : опубл. 02.03.2018 / О. Б. Долгова, А. В. Чучмаренко ; заявитель ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

91. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018665807 Российская Федерация. Программа оценки качества работы врача – судебно-медицинского эксперта при исследовании (экспертизе) трупов в случаях смерти от черепно-мозговой травмы : № 2018663246 : заявл. 22.11.2018 : опубл. 11.12.2018 / Н. В. Пермякова, О. Б. Долгова, А. В. Чучмаренко ; заявитель ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

92. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019613864 Российская Федерация. Программа оценки возможности формулировки экспертных выводов в зависимости от качества судебно-медицинского исследования смертельной травмы головы : № 2019612330 : заявл. 07.03.2019 : опубл. 26.03.2019 / Н. В. Пермякова, О. Б. Долгова, А. В. Чучмаренко ; заявитель ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

93. Случай смерти при синдроме Пиквика в судебно-медицинской практике / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, С. Л. Соколова, Ю. Г. Кобелев // Евразийский Союз Ученых (УСУ) : ежемесяч. науч. журнал. – 2015. – Ч. 4, № 2. – С. 138–142.

94. Смертельная рельсовая травма в г. Екатеринбурге / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, С. Л. Соколова, Н. В. Ножкина // Евразийский Союз Ученых (УСУ) : ежемесяч. науч. журнал. – 2015. – Ч. 5, № 3.– С. 107–109.

95. Смертельные острые отравления наркотическими препаратами (по данным ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы») / М.С. Ефимова, О. Б. Долгова, С. Л. Соколова [и др.] // Евразийский Союз Ученых (УСУ) : ежемесяч. науч. журнал. – 2014. – Ч. 6, № 8. –С. 27–30.

96. Совершенствование судебно-медицинской экспертизы трупов / О. Б. Долгова, В. И. Стародубов, П. О. Ромодановский, Н. В. Ножкина. 2023. – Екатеринбург. – 271 с.

97. Соколова С.Л. Балльно - рейтинговая система оценивания учебных достижения студентов как элемент управления учебным процессом / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова // Управление качеством высшего профессионального образования в условиях внедрения ФГОС . – Екатеринбург, 2013. – С. 273–276.

98. Соколова, С. Л. Анализ мнения работодателей о подготовке специалистов как один из механизмов оптимизации преподавания судебной медицины / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, С. Л. Соколова // Улучшения в системе менеджмента качества

медицинского вуза: материалы IV межрегион. науч.-практ. конф. с международ. участием. – Екатеринбург, 2014. – С. 309–315.

99. Соколова, С.Л. Диагностика синдрома позиционного сдавления в токсикологической и судебно-медицинской практической деятельности / С. Л. Соколова, О. Б. Долгова, И. В. Якунина // **Уральский медицинский журнал.** – 2017. – № 3 (147). – С. 137–142.

100. Соколова, С. Л. Подготовка интернов на кафедре судебной медицины и их трудоустройство / О. Б. Долгова, С. Л. Соколова, Г. А. Вишневский // От качества медицинского образования – к качеству медицинской помощи : сб. материалов V Всерос. науч.-практ. конф. – Екатеринбург, 2016. – С. 74–78.

101. Соколова, С. Л. Слепое огнестрельное ранение головы при выстреле из пистолета патроном травматического действия / О. Б. Долгова, М. С. Семенова, С. Л. Соколова // Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. – Омск, 2014. – С. 130–133.

102. Судебно-медицинская и клиническая диагностика отравлений психоактивными средствами / О. Б. Долгова, Н. В. Ножкина, И. А. Грехов, А. В. Чекмарев. 2021. – Екатеринбург. – 127 с.

103. Факторы риска развития жировой эмболии легких у пострадавших с тяжелой механической травмой / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, Е. С. Терентьева, И. А. Грехов // **Уральский медицинский журнал.** – 2019. – № 3 (171). – С. 119–124.

104. Экспериментальное исследование динамики развития торфяного дубления на кожных лоскутах, помещенных в нейтральную торфяную среду / О. Б. Долгова, Н. В. Пермякова, А. Н. Неволин, Е. В. Герлах // «Здоровье человека в XXI веке». XI Российская научно-практическая конференция с международным участием: сб. науч. ст. – Казань, 2019. – С. 605–609.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СМЭ – судебно-медицинская экспертиза/экспертизы

ВСМЭ – врач – судебно-медицинский эксперт/эксперты

СМС – судебно-медицинская служба

СК – Следственный комитет

СМЭТ – судебно-медицинская экспертиза трупа

СМИТ – судебно-медицинское исследование трупа

БСМЭ – бюро судебно-медицинской экспертизы

ЧМТ – черепно-мозговая травма

Подписано в печать: 13.03.2024
Объем: 2 усл.п.л.
Тираж: 100 экз. Заказ № 1807
Отпечатано в типографии «Реглет»
119571, г. Москва, ул. Вернадского, 86А
(495) 973-28-32 www.reglet.ru