

УДК: 343.98:340.6

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НАЗНАЧЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

Зиненко Ю.В.

*к.м.н., доцент кафедры криминалистики,
Сибирский юридический институт
МВД России,
Красноярск, Россия*

Аннотация

Автором изучены архивные материалы отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (постановления и заключения эксперта по установлению тяжести вреда здоровью) за 2016-2020 гг. Выделены проблемы, связанные с предоставлением материалов на судебно-медицинские экспертизы по установлению тяжести вреда здоровью и формулировкой вопросов перед экспертом. Комплексное решение отмеченных проблем, позволит оптимизировать работу следователей (дознавателей), врачей судебно-медицинских экспертов и сократить сроки расследования уголовных дел.

Ключевые слова: постановление, судебно-медицинская экспертиза, живое лицо, объекты, установление тяжести вреда здоровью.

SOME PROBLEMS OF THE APPOINTMENT OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS TO ESTABLISH THE SEVERITY OF HARM TO HEALTH

Zinenko Yu. V.

*PhD, associate Professor of criminology
Siberian Institute of law
Ministry of internal Affairs of Russia
Krasnoyarsk, Russia*

Abstract

The author has studied the archival materials of the department of victims, accused and other persons of the KGBUZ of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination (resolutions and expert opinions on determining the severity of harm to health) for 2016-2020. The problems associated with the provision of materials for forensic medical examinations to establish the severity of harm to health and the formulation of questions before the expert are highlighted. A comprehensive

solution to these problems will optimize the work of investigators(interrogators), forensic medical experts and reduce the time of investigation of criminal cases.

Keywords: a resolution, a forensic medical examination, a living person, objects, establishing the severity of harm to health.

Ежегодный статистический анализ, проводимый Российским центром судебно-медицинской экспертизы Минздрава России (далее – РЦСМЭ), показывает, что объем выполняемых экспертиз и обследований живых лиц в Российской Федерации постоянно растет. За последние пять лет число подобных экспертиз увеличилось на 300 тысяч [1,5].

Проанализировав годовые отчеты отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ) за 2016-2020 гг. можно смело утверждать, что судебно-медицинская экспертиза живых лиц в настоящее время очень востребована и распространена. Так, в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ, ежегодно проводится около 13 тысяч экспертиз и обследований живых лиц (Таблица 1).

Таблица 1. Распределение произведенных экспертиз и обследований отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы по тяжести вреда здоровью (КГБУЗ ККБСМЭ) за 2016-2020 гг.

	2016	2017	2018	2019	2020
Количество экспертиз	8470	8634	8900	8697	8791
Количество обследований	4710	4400	3362	4503	4489
Общее количество	13180	13034	12262	13200	13280

Судебно-медицинская экспертиза – мощный инструмент сбора и закрепления доказательств по уголовному делу [3,113]. Разделяя мнение ученых, считаю, что «правильная организация экспертного сопровождения в значительной степени обеспечивает полноту, качество и эффективность

предварительного расследования и судебного разбирательства уголовных дел» [4,86].

Судебно-медицинские экспертизы по установлению тяжести вреда здоровью составляют абсолютное большинство – около 98 % от общего количества проведенных экспертиз (исследований). Тогда как, всего около 2 % от общих объемов проведенных экспертиз живых лиц – это судебно-медицинские экспертизы по установлению половых состояний, возраста и ответов на иные вопросы.

С целью выявления проблем назначения и производства судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью, мной проанализированы архивные материалы отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ за 2016-2020 гг.

Проводимое исследование строилось на основе выборочного изучения постановлений о назначении судебно-медицинских экспертиз живых лиц и заключений эксперта отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ. Всего изучено 256 постановлений следователей (дознавателей) о назначении судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью и такое же количество заключений экспертов.

Анализ годовых отчетов отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц за 2016-2020 гг. позволяет констатировать, что сроки проведения судебно-медицинских экспертиз живых лиц составили: до 10 дней – 56,7 % случаев, от 10 до 20 дней – 13,2 % случаев, более 20 дней – 30,1 %. Таким образом, срок проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица в ККБСМЭ, в основном составляет до 10 дней.

Детальное изучение постановлений о назначении судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью за 2016-2020 гг. позволяет утверждать, что в 69 % случаев вопросы перед экспертом были корректными и целесообразными. В остальных случаях было выявлено, что следователи ставят перед экспертами не совсем корректные вопросы, не входящие в Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

компетентность эксперта (в 31 % случаев). В среднем перед экспертом формулируется в зависимости от обстоятельств произошедшего от 5 до 10 вопросов.

Рассмотрим примеры некорректных вопросов, сформулированных перед экспертом следователями (дознателями) в постановлениях о назначении судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью.

Вопрос следователя: «Характерны ли данные телесные повреждения для автотравмы, полученной в результате дорожно-транспортного происшествия, а именно при наезде задним левым колесом автомобиля на правую ногу, а так же при ударе автомобиля по левой голени?».

Ответ эксперта: «Характерным повреждением может быть отнесено только в том случае, когда механизм его образования соответствует механизму данного вида автомобильной травмы и когда встречается в совокупности с другими специфическими или характерными повреждениями, а обнаруженные при экспертизе 02 июня 2017 года следы от повреждений у гр. С., а именно пятна от ссадин и прокрашивание кожного покрова от кровоподтека, не являются характерными повреждениями в данном случае, так как не известна морфологическая картина кровоподтека (цвет, интенсивность и т.д.) и ссадин (направление слущенного эпидермиса, глубина, загрязнение частицами соударяющегося предмета следы скольжения и т.д.). Таким образом, вышеуказанные повреждения могли возникнуть при различных обстоятельствах».

Так, следователи формулируют вопросы о возможности получения повреждений при тех или иных обстоятельствах. Ответ эксперта в подобных случаях следующий: «В компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит определение возможности получения повреждений при тех или иных обстоятельствах». Считаю, что именно в компетенцию следователя (дознателя) входит конкретизировать обстоятельства произошедшего в описательно-мотивировочной части постановления о назначении экспертиз.

Только в том случае, если конкретизированы обстоятельства произошедшего в постановлении, следователь (дознатель) может формулировать вопрос о возможности получения конкретных повреждений при конкретных обстоятельствах.

В ряде случаев следователи формулируют перед экспертом вопросы в сослагательном наклонении, что можно продемонстрировать на следующем примере. Вопрос следователя: «Могли ли наступить последствия опасные для жизни и здоровья (кровопотеря и т.д.), при неоказании своевременной медицинской помощи гр. Н.?». Ответ эксперта: «Данный вопрос носит сослагательное наклонение и поэтому не подлежит медицинской научной оценке».

Некоторые должностные лица формулируют вопросы в предположительной форме. Вопрос следователя: «Могла ли гр. Е. получить телесные повреждения будучи пристегнутой ремнем безопасности?» Ответ эксперта: «Ответ на вопрос, заведомо изложенный в предположительной форме, не относится в категории медицинских вопросов и поэтому не может быть разрешен в рамках судебно – медицинской экспертизы».

В экспертных выводах встретилась следующая формулировка экспертом ответа на вопрос, поставленный перед ним в постановлении: «Данный вопрос относится к категории абстрактно-вероятных суждений и находится вне компетенции судебно-медицинской экспертизы (выходит за рамки данного постановления)».

Следует обратить внимание еще на одну выявленную в ходе исследования проблему, связанную с формулировкой вопросов перед экспертом. Так, следователи (дознатели) при наличии рубцов на лице потерпевшего (после заживления ран) достаточно часто формулируют вопросы о неизгладимом обезображивании лица.

Вопросы следователя: «1. Какие телесные повреждения имелись у гр. Т.? 2. Имело ли место неизгладимое обезображивание лица? 3. Какова степень тяжести вреда здоровью?».

Ответы эксперта: 1. У гр. Т. обнаружен рубец в левой щечной области. Согласно п. 6.10 раздела II приказа МЗиСР РФ 194 н от 24.04.2008 г. «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.) повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушения мимики и прочие, либо под влиянием нехирургических методов) и для их устранения требуются оперативное вмешательство (например, косметическая операция) следует считать что рубец на лице у гр. Т. является неизгладимым.

2-3. Вопрос о неизгладимом обезображивании лица и тяжести причинения вреда здоровью, причиненным данным повреждением не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта, однако, согласно п. 6.10 раздела II приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008 г. правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007 г.), степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом.

В основном эксперты отвечают на все поставленные перед ними следователем (дознавателем) вопросы – 97,2 % случаев. В ряде случаев на некорректные вопросы экспертом не давался ответ. В выводах эксперты вынуждены объединять часть поставленных перед ними вопросов. Выводы экспертов обоснованы проведенным исследованием.

Изучение постановлений и заключений эксперта по установлению тяжести вреда здоровью позволило выявить объекты и материалы, предоставляемые следователями (дознавателями) на судебно-медицинские экспертизы. Так, документы, удостоверяющие личность были предоставлены в Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

89,9 % случаев, материалы уголовного дела – в 71 % случаев, медицинские карты – в 65,2 % случаев, медицинская карта (справка) из травмпункта – в 59,7 % случаев, рентгеновские снимки и СД диски – в 59,7 % случаев, копия карты вызова скорой медицинской помощи – в 10,9 % случаев.

В ходе исследования было выявлено, что следователи (дознаватели) несвоевременно предоставляют в распоряжение эксперта все необходимые для исследования материалы.

Эксперты вынуждены обращаться в органы предварительного расследования о дополнительном предоставлении необходимых материалов (справок их травмпунктов, медицинских карт амбулаторного больного, рентгеновских снимков, допросов свидетелей, подозреваемых, обвиняемых, потерпевших и т.д.), что, соответственно, сказывается на длительном сроке проведения судебно-медицинской экспертизы. Так, согласно ст. 57 УПК РФ и ст. 16 Федерального закона № 73-ФЗ, эксперт вправе ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения ... Дополнительные материалы указываются экспертом в экспертном заключении.

Проведенный мной анализ позволяет констатировать, что в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ, врачи судебно-медицинские эксперты в подобных случаях крайне редко ходатайствуют о предоставлении недостающих материалов.

Так, зачастую, эксперты не используют возможность ст. 57 УПК РФ и ст. 16 Федерального закона №73-ФЗ, а формулируют выводы в рамках производства первичной судебно-медицинской экспертизы следующим образом: «так как эксперту не предоставлены необходимые для исследования медицинские документы (например, СД диск или рентген снимок с первичными повреждениями и т.д.), определить степень тяжести вреда здоровью не представляется возможным в соответствии с пунктом 27 Приказа МЗиСР №194 н».

Приведем пример конкретной экспертизы по установлению степени тяжести вреда здоровью из архивных материалов ККБСМЭ. Так, из заключения эксперта № 7458 от 15.12.2019 г. следует, что «06.11.2019 г. в 08.20 часов в г. Красноярске, ... водитель гр. А., управляя а/м Хонда Фит, г/н ... двигался по ул. Урицкого ... с левым поворотом на ул. Перенсона ... произошло столкновение с а/м Инфинити ... г/н ... под управлением водителя гр. Г. В результате дорожно-транспортного происшествия пассажир а/м Хонда Фит – гр. Т. получил телесные повреждения».

Судебно-медицинская экспертиза была проведена по медицинским документам (без присутствия потерпевшего). Перед экспертом были сформулированы вопросы: 1. Определить какие телесные повреждения обнаружены на теле гр. Т. Какова их локализация, давность причинения? 2. Имеются ли телесные повреждения, характерные для дорожно-транспортного происшествия? 3. Состоят ли полученные телесные повреждения, в прямой причинной связи с травмой, полученной при дорожно-транспортном происшествии при указанных обстоятельствах?».

Выводы: Согласно представленным на экспертизу медицинским документам, у гр. Т., в результате события 06.11.2019 г., отмечен диагноз «посттравматический вывих левого плечевого сустава», который не может быть учтен при определении тяжести вреда здоровью, так как согласно п.27 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007 г.) в процессе изучения медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным (не предоставлен рентген снимок или СД – диск с первичными повреждениями, сделанный в медицинском учреждении непосредственно после травмы, до того как вывих был вправлен, поэтому эксперт не может подтвердить наличие самого вывиха).

Подчеркну, следователь предоставил достаточно большой объем медицинских документов на имя потерпевшего гр. Т. (карту вызова скорой Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

медицинской помощи, рентген снимок левого плечевого сустава, сделанный гр. Т. после вправления вывиха, медицинскую карту амбулаторного больного). Ошибкой следователя было то, что эксперту не предоставлен рентген снимок, сделанный непосредственно после травмы (первичный рентген снимок), поэтому в рамках первичной СМЭ вред здоровью не установлен.

В последующем, следователем была назначена дополнительная судебно-медицинская экспертиза, на которую был предоставлен рентген снимок, сделанный потерпевшему непосредственно после травмы и подтверждающий наличие самого вывиха. В рамках дополнительной экспертизы вред здоровью был установлен, эксперт сформулировал ответы на все поставленные перед ним вопросы.

Так, в ч. 1. ст. 207 УПК РФ указано следующее: «При недостаточной ясности или полноте заключения эксперта, а также при возникновении новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств уголовного дела, может быть назначена дополнительная судебная экспертиза, производство которой поручается тому же или другому эксперту».

Анализ предоставляемых на судебно-медицинскую экспертизу материалов (объектов) позволил выявить, что следователи (дознаватели) предоставляют на судебно-медицинские экспертизы по установлению тяжести вреда здоровью в качестве объекта фотографии с телесными повреждениями на теле потерпевших. Хочется отметить, что, зачастую, не соблюдаются требования к фотографиям. Так, отсутствует масштабная линейка на фотографии, поэтому не представляется возможным установить размеры телесных повреждений. Кроме этого, на фотографии отсутствует цветная шкала, поэтому также не представляется возможным распознать, какое именно повреждение отображено (ссадины или кровоподтеки).

Вопросы следователя: «Какие телесные повреждения обнаружены на представленной на экспертизу фотографии, каковы их локализация, количество, размеры. Какова степень тяжести вреда здоровью?»

Ответы эксперта: Ответить на данный вопрос не представляется возможным, так как отсутствует экспертное заключение, что фотография не подвергалась обработке в «фотошопе», в котором можно изобразить...., в том числе раны, ссадины, кровоподтеки и т.д., отсутствия масштабирования и цветной шкалы на фото, кроме того, на представленной фотореакции не представляется возможным распознать, какое именно отображено повреждение (ссадины или кровоподтеки и т.д.) так как зрение человека и фотокамера по-разному отображают объективную реальность.

В ряде случаев следователи (дознаватели) предоставляют некачественные медицинские документы.

Так, достаточно часто предоставляют рентген снимки, сделанные некачественно с технической точки зрения (на снимке имеются пятна, пузыри, царапины и множество других артефактов), что не позволяет врачу судебно-медицинскому эксперту и врачу-рентгенологу ККБСМЭ, подтвердить наличие или отсутствие переломов костей у потерпевшего.

Кроме этого, в архивных материалах нам отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ встретилась следующая формулировка выводов: «представленный на экспертизу рентгенснимок грудной клетки обезличен (не имеет маркировки, не указана принадлежность данного рентгенснимка лицу, в отношении которого вынесено определение на проведение судебно-медицинской экспертизы), поэтому судебно-медицинской оценке не подлежит».

В научном исследовании, проведенном В.П. Новоселовым и Е.А. Лялиной в 2008 году, проанализированы и систематизированы наиболее типичные дефекты ведения медицинской документации, выявленные при проведении СМЭ живых лиц, разработана классификация недостатков оформления медицинской документации, предложены пути решения отмеченных проблем [2].

Многолетний опыт работы врачом судебно-медицинским экспертом отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ, позволяет утверждать, что врачи судебно-медицинские эксперты до сих пор сталкиваются с проблемами, связанными с оформлением медицинской документации на имя потерпевших.

В случае, если на экспертизу предоставлены медицинские документы, написанные неразборчивым почерком, эксперт формулирует выводы так: «представленные медицинские документы написаны неразборчивым почерком, в связи с чем, являются неполноценными и не содержат исчерпывающих данных о характере повреждений, их клиническом течении и других необходимых сведений, что не даёт возможности, в полном объеме оценить клиническую картину, клиническое и лабораторное обследование потерпевшего. Дать ответы на вопросы, вынесенные в настоящем постановлении, в настоящее время не представляется возможным. Судебно-медицинская экспертиза будет проведена после предоставления Вами расшифровки данных медицинских документов (в соответствии со ст. 57 УПК РФ и ст. 16 Федерального закона № 73-ФЗ).

Анализ медицинских документов, которые предоставляют следователи (дознаватели) показал, что наиболее часто неразборчивым почерком оформлены медицинские карты амбулаторного больного врачами, принимающими потерпевших в травмпунктах г. Красноярска.

Для оптимизации работы следователей (дознавателей), врачей судебно-медицинских экспертов и сокращения сроков расследования уголовных дел по установлению тяжести вреда здоровью предлагаю следующие пути решения выявленных мной проблем:

1. При формулировании вопросов эксперту по установлению тяжести вреда здоровью следователи (дознаватели) должны соблюдать ряд правил: вопросы должны быть сформулированы четко, просто и однозначно, должны соответствовать компетенции как конкретного эксперта, так и экспертного Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

учреждения в целом, перечень вопросов в постановлении должен иметь логическую последовательность.

2. При сложности в формулировании вопросов, обратиться за консультацией к заведующему отделом потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ или к заместителю начальника ККБСМЭ по экспертной работе.

3. Рекомендую повышать квалификацию следователей (дознавателей) по дополнительным образовательным программам и разработать современные методические рекомендации по назначению и организации производства судебно-медицинских экспертиз живых лиц.

Успех судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью зависит не только от компетентности и интеллектуальных ресурсов врачей судебно-медицинских экспертов проводивших исследование, но и от профессионализма следователей (дознавателей) ее назначивших, от полноты и качества представленных на экспертизу медицинских документов, а также от предоставленных материалов, содержащих следственную информацию.

Библиографический список:

1. Алексеев И.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.В. Алексеев; ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ, Кафедра судебной медицины с основами правоведения. – Иркутск : ИГМУ, 2017. – 80 с.

2. Лялина Е.А. Дефекты ведения медицинской документации, выявленные при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц / Е.А. Лялина, В.П. Новоселов // Сибирский медицинский журнал. – Томск, 2008. – Т. 23. – № 1-1. – С. 34-37.

3. Маслов А.В. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз / А.В. Маслов, Е.И. Прониченко, А.А. Теньков // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2012. – № 12. С 112-117.

4. Мишин А.В. Актуальные проблемы назначения и производства судебной экспертизы / А.В. Мишин, П.Н. Мазуренко // Вестник экономики, права и социологии. – 2017. – № 1. – С. 86-89.

Оригинальность 88%