

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования
«Сибирский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации»

Кафедра криминалистики

Специальность 40.05.02 Правоохранительная деятельность
специализация № 1 «Оперативно-розыскная деятельность»
узкая специализация «Деятельность подразделений по контролю за оборотом
наркотических средств и психотропных веществ органов внутренних дел»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

по теме:

Проблемы, связанные с назначением судебно-медицинских экспертиз по поводу определения тяжести вреда здоровью

Выполнил:

Слушатель группы П1501

младший лейтенант полиции

Тарасова Юлия Григорьевна

Решение о допуске к защите:

допущен

Начальник кафедры криминалистики

полковник полиции

Е.Б. Мельников

« 11 » 04 2020 г.

Руководитель

Доцент

кафедры криминалистики

кандидат медицинских наук

Зиненко Юлия Васильевна

Дата защиты:

« 17 » июня 2020 г.

Оценка: хорошо

Председатель ГЭК

полковник полиции
(специальное звание)

(подпись)

С.В. Сидор
(инициалы, фамилия)

Красноярск 2020

150 07.06.05.4260

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Введение	3
Глава 1	Особенности судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью при расследовании преступлений	6
§ 1	Назначение и производство судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью	6
§ 2	Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой по уголовным делам о преступлениях, связанных с причинением вреда здоровью	25
Глава 2	Основные проблемы, связанные с назначением судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью, пути решения проблем	32
§ 1	Проблемы, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью	36
§ 2	Пути решения проблем, связанных с назначением судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью	51
	Заключение	63
	Библиографический список	67

ВВЕДЕНИЕ

Судебно-медицинская экспертиза, в том числе определения степени тяжести вреда причиненного здоровью потерпевших имеет большое значение при расследовании преступлений против жизни, здоровья, личности, безопасности граждан и общественного порядка, представляя наиболее значительный по объему раздел работы врача – судебно-медицинского эксперта¹.

Анализ статистики показывает, что объем выполняемых экспертиз и обследований живых лиц в России постоянно растет. За последние пять лет число экспертиз, назначаемых по поводу определения тяжести вреда здоровью, увеличилось на 300 тысяч. Это неудивительно, так как в современном обществе продолжается эскалация насилия и соответственно агрессивных действий против граждан².

В отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц Красноярского краевого Бюро судебно-медицинской экспертизы (ККБСМЭ), ежегодно проводятся около 13 тысяч экспертиз и обследований живых лиц, что указано в таблице 1.

Экспертизы по определению степени тяжести вреда здоровью составляют абсолютное большинство – около 98%, экспертизы по определению половых состояний, возраста человека и ответов на иные вопросы, составляют около 2% от общего числа производимых экспертиз. Таблица 1 – Количество экспертиз и обследований живых лиц отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ ККБСМЭ за 2015-2019 гг.

Годы	Количество экспертиз	Количество обследований	Общее количество
------	----------------------	-------------------------	------------------

¹ Алексеев И.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека : учебное пособие / ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, кафедра судебной медицины с основами правоведения. Иркутск : ИГМУ, 2017. С. 4.

² Зиненко Ю.В. Анализ судебно-медицинских экспертиз при преступлениях против жизни и здоровья граждан по материалам Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы г. Красноярска за 2014–2016 гг. // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2017. № 4 (4). С. 21.

2015	7967	6114	14081
2016	8008	5172	13180
2017	7804	5230	13034
2018	8487	3749	12236
2019	8791	3642	12433

Судебно – медицинская экспертиза (СМЭ) по установлению степени тяжести вреда здоровью является одним из основных средств формирования доказательственной базы при расследовании преступлений против личности. В процессе ее проведения устанавливаются существенные обстоятельства, имеющие значение для дела.

Однако, производство судебной экспертизы это не только профессиональный труд эксперта, в результате которого появляется такое важное доказательство, как заключение эксперта, но и процесс его взаимодействия с органом или лицом, назначающим экспертизу, определяющим программу исследования и создающим для этого необходимые условия¹.

От правильности постановки вопросов перед экспертом, подходящих и полно-собранных материалов во многом зависит обоснованность выводов эксперта.

Целью исследования явилось: комплексное изучение проблем взаимодействия следователя с судебно-медицинским экспертом при назначении судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью при расследовании преступлений.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. рассмотреть особенности назначения и производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью;

¹Жирова М.Ю. Типичные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении легкого вреда здоровью и побоях // Актуальные проблемы экономики и права 2010. № 3. С. 197.

2. определить вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой по уголовным делам, связанным с причинением вреда здоровью;

3. выявить проблемы, наиболее часто возникающие в следственной и экспертной практике при назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью.

Объектом настоящего исследования является практика назначения судебно-медицинской экспертизы по установлению тяжести вреда здоровью при расследовании преступлений.

Предметом исследования являются закономерности деятельности следователей и экспертов при назначении судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью.

Теоретической основой исследования являются нормативно-правовые источники, а также труды российских ученых, изучавших различные аспекты применения специальных знаний в раскрытии и расследовании преступлений: Т.В. Аверьяновой, Л.Е. Ароцкер, В.Д. Арсеньева, Р.С. Белкина, А.И. Винберга, Г.Л. Грановского, А.В. Дулова, А.М. Зинина, В.Я. Колдина, Ю.Г. Корухова, В.Е. Корноухова, И.Ф. Крылова, Н.П. Майлис, В.С. Митричева, Д.Я. Мирского, Ю.К. Орлова, В.Ф. Орловой, А.Я. Палиашвили, Е.Р. Россинской, М.Я. Сегай, С.А. Смирновой, А.Р. Шляхова, А.А. Эйсмана, Н.П. Яблокова, Я.М. Яковлева и многих других.

Эмпирической базой исследования является экспертная практика Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (изучены материалы 80 постановлений о назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью и 80 судебно-медицинских экспертных заключений по установлению тяжести вреда здоровью).

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

§ 1. Назначение и производство судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью

В Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ¹ закреплено, что «медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина» (ч. 1 ст. 58).

В соответствии с ч. 2 ст. 58 рассматриваемого федерального закона, в России «проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи».

Таким образом, СМЭ – это разновидность медицинских экспертиз. Суть данной экспертизы заключается в проведении экспертного исследования, которое основано на использовании медицинских знаний по материалам проверки сообщения о преступлении, уголовным делам,

¹«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

гражданским делам, по делам об административных правонарушениях. СМЭ, по мнению ведущих ученых, представляет собой процессуальное действие, которое проводится в соответствии с законом и направлено на «исследование трупов, живых лиц, вещественных доказательств и иных материальных объектов, а также материалов уголовного дела». Такую экспертизу проводят судебно-медицинские эксперты по поручению лиц, осуществляющих расследование, суда¹.

При расследовании преступлений против личности (раздел 7 УК РФ) медицинские знания, чаще всего использую в форме судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз.

В ст. 62 Федерального закона № 323-ФЗ² закреплено, что «судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу».

Базовый перечень СМЭ, по утверждению В.А. Клевно, составляют его класс, род и вид³. При этом, класс включает судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую, судебную медико-социальную экспертизы.

Род судебно-медицинской экспертизы объединяет общим основным объектом экспертного исследования. К примеру, СМЭ трупов, живых лиц, по материалам уголовного дела, вещественных доказательств.

Вид СМЭ представляет собой экспертное исследование одного основного объекта исследования, который объединяется общим кругом решаемых задач и общей совокупностью методических приемов. К примеру, СМЭ живых лиц подразделяют на экспертизу:

- 1) при самоповреждениях;
- 2) при половых преступлениях и половых состояниях;
- 3) симуляции и аггравации;

¹Самищенко С.С. Указ.соч. С. 48.

²«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

³Клевно В.А. Указ. соч. С. 46.

- 4) при определении состояния здоровья;
- 5) при определении алкогольного и наркотического опьянения;
- 6) при определении следов бывших ранений, и т.д.

Судебная экспертиза в отношении живых лиц производится в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве. Круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу, определяется процессуальным законодательством РФ¹ (ст. 26).

В уголовном процессе судебно-медицинские экспертизы тяжести вреда здоровью назначаются при расследовании:

- 1) преступлений против жизни и здоровья (гл. 16 УК РФ: причинение вреда здоровью, заражение венерической болезнью, ВИЧ - инфекцией, незаконное производство аборта, неоказание помощи больному и проч.);

- 2) преступлений против половой свободы и неприкосновенности личности (гл. 18 УК РФ: изнасилование, насильственные действия сексуального характера и проч.);

- 3) преступлений против военной службы (гл. 33 УК РФ: нарушение установленных правил взаимоотношений между военнослужащими при отсутствии между ними отношений подчиненности, уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни и проч.)².

Проводят СМЭ, в том числе по определению тяжести вреда здоровью «в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности». Причем, «порядок СМЭ и порядок определения

¹«О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : Федеральный закон от 31.05.2001 №73-ФЗ (ред. от 08.03.2015 // СПС «КонсультантПлюс».

²Россинская, Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография / Е.Р. Россинская – 4-е изд., перераб. и доп. - М.: Норма, 2018. С. 56.

степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Понятие и порядок проведения СМЭ, в том числе по определению тяжести вреда здоровью потерпевших, достаточно регламентированы на законодательном уровне. Несмотря на законодательное закрепление, проблемы назначения и организации судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью продолжают оставаться и в теории, и в практической деятельности.

Для выявления проблем, связанных с назначением СМЭ по определению тяжести вреда здоровью нами проанализировали 80 постановлений о назначении СМЭ и 80 экспертных исследований КГБУЗ ККБСМЭ отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц за период 2015-2019 гг. здоровью потерпевших. Отметим, что судебная экспертиза, считается назначенной «со дня вынесения соответствующего постановления (следователем, дознавателем, судьей) или определения (судом)» (ст. 19) .

Анализ постановлений о назначении СМЭ позволил обратить внимание на выявленную в ходе исследования проблему. Так, сроки проведения СМЭ, в том числе по определению тяжести вреда здоровью потерпевших, законом не конкретизированы.

Анализ научной литературы позволил выявить, что проблемы, связанные со сроками производства СМЭ, в том числе по определению тяжести вреда здоровью рассмотрены в работах В.А. Клевно (2012), Р.А. Кокорева (2017). Рассмотрим выделенную нами и авторами ранее проблему, связанную со сроками производства СМЭ более подробно.

Так, приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н закрепляя процедуру организации, производства СМЭ не предусматривает конкретных сроков. В п. 5 общих положений рассматриваемого приказа закреплено, что «срок производства экспертизы исчисляется со дня

поступления в государственное судебно-экспертное учреждение (ГСЭУ) постановления или определения о назначении экспертизы и прилагаемых к нему объектов и материалов, необходимых для проведения экспертизы и заключения и его подписания исполнителем (исполнителями)».

Следует отметить, что в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством сроки производства судебно- медицинских экспертиз не должны превышать сроков предварительного расследования (судебного следствия).

Согласно результатам исследования В.А. Клевно, проведенным в 2012 г., в 67,8 % случаев судебно-медицинские экспертизы проводят до 14 суток включительно, в 27,2 % – в срок от 15 до 30 суток, в 5 % – в срок свыше 30 суток. Причем судебно-медицинские экспертизы живых лиц проводятся, в основном, в течение 15 суток со дня предоставления всех необходимых материалов для исследования (86,8 %).

По результатам диссертационного исследования Р.А. Кокорева, проведенного в 2017 году, судебно-медицинскую экспертизу живого лица проводят, чаще всего, до 10 дней в 54,5 % случаев; более 20 дней в 27,2 % случаев; от 10 до 20 дней в 18,1 % случаев. В диссертационном исследовании автор предлагает урегулировать сроки проведения СМЭ, в том числе по определению тяжести вреда здоровью, на законодательном уровне (срок производства СМЭ должен быть указан в постановлении о назначении СМЭ).

Согласно проведенного нами исследования, в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ ККБСМЭ за 2015-2019 гг. судебно-медицинскую экспертизу живого лица, чаще проводят до 14 дней включительно – 60-62% случаев, свыше 30 дней в 20-22% случаев, от 15 до 30 дней включительно – в 18-20% случаев.

В уголовно-процессуальном кодексе закреплён процессуальный порядок назначения судебной экспертизы. Так, «признав необходимым назначение судебной экспертизы, следователь выносит об этом

постановление» (ч. 1 ст. 195 УПК РФ). Следует обратить внимание на то, что данное постановление (определение) является основанием производства судебной экспертизы, в том числе и СМЭ по определению тяжести вреда.

Так, в п. 15 приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н («раздел III «Порядок организации и производства экспертиз») отмечено, что «руководитель ГСЭУ изучает постановление или определение о назначении экспертизы, устанавливает вид, характер и объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет срок производства экспертизы или участия в процессуальном действии». Причем, в данной норме приказа «срок производства экспертизы определяется в пределах срока, установленного в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы».

Из этого следует, что в постановлении о назначении СМЭ следователь (дознатель, судья) должны указывать возможный срок проведения экспертизы. Результаты проведенного нами исследования по отделу потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ ККБСМЭ, позволяют утверждать, что следователем (дознателем, судом) сроки проведения судебно-медицинских экспертиз в постановлениях об их назначении не указываются (100 %).

Назначение экспертизы оформляется письменно специально уполномоченными на это органами или лицами – постановлением следователя, судьи, дознавателя, или определением суда (ст. 195, 199, 283 УПК РФ). Этими же правовыми нормами определено содержание постановления (определения) о назначении экспертизы. В нем должно быть отражено:

- место вынесения постановления (наименование населенного пункта);
- дата (число, месяц и год) вынесения постановления;
- кем вынесено постановление: должность (следователь,

дознатель, суд), звание, фамилия и инициалы лица, а также наименование органа предварительного следствия, дознания или суда, вынесшего постановление или определение;

- номер уголовного дела;
- основания для назначения экспертизы и обоснование необходимости привлечения специальных познаний, нескольких экспертов одной или разных специальностей со ссылкой на конкретные нормы УПК РФ;

- вид экспертизы – первичная (обычно не указывается), дополнительная или повторная;

- форма проведения экспертизы – единоличная (обычно не указывается), комиссионная или комплексная;

- наименование экспертного учреждения или фамилия, имя и отчество эксперта;

- вопросы, требующие разрешения;

- материалы, предоставляемые в распоряжение экспертов;

- поручение руководителю экспертного учреждения о разъяснении эксперту или комиссии экспертов их обязанностей, прав и ответственности (если экспертиза назначается в экспертное учреждение);

- подписка эксперта об ознакомлении с обязанностями, правами и ответственностью (если экспертиза назначается конкретному эксперту вне экспертного учреждения);

- личная подпись следователя (дознателя, судьи).

Экспертиза считается назначенной со дня вынесения соответствующего постановления или определения¹.

Порядок назначения и направления материалов уголовного дела на судебно-медицинскую экспертизу в ходе предварительного расследования регламентирован ст. 199-201, 207 УПК РФ. Он различен в зависимости от

¹ Ст. 19 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» // СПС КонсультантПлюс.

места производства экспертизы, ее вида, а также от статуса, специальности и числа экспертов, принимающих участие в ее производстве.

В случае производства судебной экспертизы в экспертном учреждении следователь направляет руководителю соответствующего учреждения постановление о назначении судебной экспертизы, организует доставку материалов уголовного дела¹.

Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные ст. 57 УПК РФ (ч. 2 ст. 199 УПК РФ). При необходимости привлечения к производству экспертизы лиц, не работающих в данном учреждении, руководитель экспертного учреждения согласовывает этот вопрос с лицом, назначившим экспертизу².

В случае проведения СМЭ по постановлению, руководитель государственного судебно-экспертного учреждения разъясняет права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ и предупреждает об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ. Тогда как, в случае проведения СМЭ по определению, выносимому ОГИБДД, руководитель государственного судебно-экспертного учреждения разъясняет права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 25.9.26.4 КоАП, и предупреждает об административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст.17.9 КоАП РФ.

¹ Ч. 1 ст. 199 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, Ст. 19 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» // СПС Консультантплюс.

² Ст. 14 и 15 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» // СПС Консультантплюс.

При производстве судебной экспертизы вне экспертного учреждения, следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные ст. 57 УПК РФ (ч. 4 ст. 199 УПК РФ)

По практическому выполнению различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью:

- первичная;
- дополнительная (ч. 1. ст. 207 УПК РФ);
- повторная (ч. 2. ст. 207 УПК РФ);
- в особо сложных случаях - комиссия и комплексная (ст. 200-201 УПК РФ).

Первичной судебно-медицинской экспертизой называется первое обследование лица, и составление соответствующего экспертного заключения, такая экспертиза в большинстве случаев производится врачом единолично, т.е. эксперт сам проводит все необходимые исследования и дает заключение. Нередко для специальных исследований и решения вопроса, относящихся к какой-нибудь медицинской специальности, эксперт обращается за помощью к консультантам-специалистам (рентгенологу, неврологу, окулисту и др.)¹.

Дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается в тех случаях, когда судмедэксперт закончил обследование лица и составил по нему заключение, а у следователя возникают новые вопросы или появляются новые сведения по делу или он считает заключение эксперта недостаточно ясным и полным. В этих случаях следователь знакомит эксперта с материалами следствия и предлагает ему составить окончательное заключение с учетом всех имеющихся материалов, проводится как бы дополнительное исследование первичной экспертизы. Такая экспертиза выполняется одним и тем же экспертом.

¹ Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: Учебник / Ю.И. Пиголкин. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 14.

Повторная судебно-медицинская экспертиза производится в случае необоснованности заключения эксперта или при наличии сомнений в его правильности. Обычно повторная экспертиза поручается другому, более опытному эксперту или нескольким экспертам.

Комиссионная судебно-медицинская экспертиза производится по непростым и трудным вопросам, требующих внимания врачей различных специальностей. Чаще всего такая экспертиза назначается по делам о привлечении к уголовной ответственности врачей и других медицинских и фармацевтических работников за профессиональные правонарушения.

Комплексная судебно-медицинская экспертиза назначается в особо сложных случаях с участием специалистов различных областей знаний (например, судебного медика, судебного химика, ботаника, биолога, криминалиста, и т.д.)¹.

Согласно статье 200-201 УПК РФ при производстве комиссионной или комплексной судебно-медицинской экспертизе все члены комиссии до дачи заключения совещаются между собой. При наличии единого мнения специалисты составляют одно общее заключение от имени всех членов комиссии, которые подписывают это заключение. В случае разногласий между экспертами каждый эксперт составляет свое заключение отдельно. Если большинство экспертов пришли к единому заключению, то отдельное мнение (заключение) эксперта прилагается к общему заключению комиссии².

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом – судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии – врачом иной специальности, привлеченным для производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством Российской

¹ Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина: Учебник / Ю.И. Пиголкин. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 15.

² Там же.

Федерации, и в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями. Государственная судебно-медицинская экспертная деятельность в Российской Федерации осуществляется медицинскими учреждениями государственной системы здравоохранения, в числе которых следует выделить:

- Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России (РЦСМЭ);
- Бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (БСМЭ);
- судебно-медицинские экспертные подразделения в составе медико-санитарных частей ФМБА России;
- Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз Минобороны России (ГГЦСМКЭ);
- государственные центры судебно-медицинских и криминалистических экспертиз военных округов Минобороны России;
- судебно-медицинские лаборатории видов Вооруженных Сил Российской Федерации¹.

При отсутствии возможности производства судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека в государственном судебно-экспертном учреждении (далее – ГСЭУ), ее производство может осуществляться в иных медицинских учреждениях, например, в медицинских вузах, входящих в государственную систему здравоохранения, имеющих лицензию на право заниматься конкретным видом судебно-медицинской деятельности, в частности экспертизой живых лиц. Определяющими требованиями являются:

- 1) государственный статус медицинского учреждения;

¹ Алексеев И.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека : учебное пособие / ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, кафедра судебной медицины с основами правоведения. Иркутск : ИГМУ, 2017. С. 12.

2) выполнение экспертизы судебно-медицинским экспертом.

Это может быть государственный судебно-медицинский эксперт, имеющий соответствующий судебно-медицинский сертификат, сертифицированный врач государственного медицинского учреждения (например, преподаватель кафедры судебной медицины государственного медицинского вуза, имеющий лицензию на право заниматься судебно-медицинской экспертизой живых лиц)¹.

Хочется отметить, что СМЭ по установлению тяжести вреда здоровью может проводиться также без присутствия самого потерпевшего (только по имеющимся материалам медицинских документов на его имя (истории болезни стационарного больного, медицинской карте амбулаторного больного)). Однако допускается проведение СМЭ без личной явки потерпевшего лишь в исключительных случаях, при невозможности очного проведения судебно-медицинским экспертом обследования потерпевшего и при наличии медицинских документов, содержащих исчерпывающие данные о состоянии потерпевшего в момент травмы, характере повреждений, их клиническом течении, процессе заживления, исходе повреждения и иные сведения, необходимые для производства экспертизы². В последние годы в Красноярском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц отмечается тенденция к росту числа СМЭ по определению тяжести вреда здоровью с изучением медицинских документов (в 2015 году - около 50 %, в 2016 году - около 65 %)³.

Судмедэксперты проводят экспертизу по поводу повреждений, притягивая через должностное лицо, назначившее экспертизу, в необходимых ситуациях прочих специалистов: хирурга, травматолога,

¹ Клевно В.А. Судебная медицина: Учебник для вузов / В.А. Клевно, В.В. Хохлов. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2017. С. 154.

² Там же.

³ Зиненко Ю.В. К вопросу о проблеме определения тяжести вреда здоровью при расследовании насильственных преступлений / Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2017. № 3 (28). С. 28.

ортопеда, невролога, офтальмолога, отоларинголога, уролога, сексопатолога и ряда других.

Анализом архивных материалов КГБУЗ ККБСМЭ можно констатировать, что в Красноярском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы в отделе потерпевших, обвиняемых и др. лиц специалисты – врачи-консультанты (рентгенологи, хирурги, неврологи и др.) являются сотрудниками Бюро СМЭ, и, в случае необходимости, врач судебно-медицинский эксперт, производящий СМЭ привлекает врача-консультанта.

При этом, врачи-консультанты, также как и судебно-медицинские эксперты расписываются по ст. 307 УК РФ – об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения (в случае проведения СМЭ по постановлению) и об административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст.17.9 КоАП РФ (в случае проведения СМЭ по определению, назначаемому ОГИБДД).

Судебная экспертиза живых лиц может проводиться в добровольном или принудительном порядке (ст. 28 ЗГСЭД). Круг лиц, в отношении которых судебная экспертиза проводится только в добровольном порядке, и ограничения использования такого порядка производства судебной экспертизы определены ст. 195 УПК РФ¹. К этой категории лиц относятся, в частности, потерпевшие и свидетели.

При добровольном порядке производства экспертизы в государственное судебно-экспертное учреждение должно быть представлено письменное согласие лица подвергнуться судебной экспертизе². Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, не достигло возраста 16 лет или признано судом

¹ В ред. Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» № 58-ФЗ от 29.05.2002 г.

² Ст. 28 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» // СПС КонсультантПлюс.

недееспособным, письменное согласие на производство судебной экспертизы дается законным представителем этого лица¹. Письменное подтверждение согласия или несогласия потерпевшего и свидетеля на проведение экспертизы предусмотрено также ч. 4 ст. 195 УПК РФ.

По результатам экспертизы составляется процессуальный документ – заключение эксперта, которое рассматривается как доказательство по делу (ч. 2 ст. 74 УПК РФ). Заключение направляется органу или лицу, назначившему экспертизу. Ознакомление с экспертным заключением лица, в отношении которого проводилась экспертиза, или его законных представителей, и предъявление заключения подозреваемому, обвиняемому и его защитнику предусмотрены ст. 198 и 206 УПК РФ, и являются компетенцией дознавателя, следователя и суда.

Сроки производства судебной экспертизы законом не установлены. Они зависят от вида экспертизы, количества объектов исследования, сложного экспертного задания и обычно регулируются подзаконными нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти. Применительно к судебно-медицинской деятельности – это нормативные акты Министерства здравоохранения Российской Федерации. Если экспертиза проводится вне экспертного учреждения, срок выполнения исследований согласовывается с лицом, назначившим экспертизу.

При невозможности производства экспертизы в установленные сроки об этом письменно информируется лицо или орган, назначивший экспертизу. По согласованию с ним, руководитель экспертного учреждения или эксперт, вправе продлить сроки исследования. На период исполнения обоснованного запроса эксперта о предоставлении дополнительных материалов или после заявления мотивированных

¹ Законные представители - родители, усыновители, опекуны или попечители несовершеннолетнего, представители учреждений или организаций, на попечении которых находится несовершеннолетний (п. 12 ст. 5 УПК).

ходатайств о необходимости производства иных процессуальных действий экспертиза может быть приостановлена, о чем делается отметка в заключении.

Эксперт, принявший к производству порученную руководителем ГСЭУ экспертизу, получив материалы и объекты экспертизы, обязан:

1) изучить содержание постановления или определения о назначении экспертизы, состояние упаковки материалов и объектов (целость, наличие и характер ее нарушения), пояснительные надписи на ней;

2) установить соответствие представленных объектов перечню, приведенному в постановлении или определении о назначении экспертизы, и оценить их достаточность для решения поставленных вопросов;

3) оценить возможность производства экспертизы в установленный руководителем ГСЭУ срок, исходя из вида, характера и объема предстоящих экспертных исследований, и доложить ему об этом;

4) принять меры к обеспечению сохранности материалов и объектов экспертизы¹.

Приступив к производству экспертизы, эксперт использует медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные экспертные методики и имеющиеся в распоряжении ГСЭУ технические средства для объективного, всестороннего, полного, строго научно обоснованного решения поставленных перед ним вопросов.

При этом, в первую очередь применяют медицинские технологии и экспертные методики, не связанные с видоизменением, разрушением или уничтожением объектов исследования.

¹ Ст. 16 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» // СПС КонсультантПлюс.

Эксперт, принявший к производству порученную руководителем ГСЭУ экспертизу, производит ее путем медицинского обследования лица, в отношении которого назначена экспертиза.

До старта производства экспертизы эксперт обязан увериться в личности обследуемого (по паспорту или иному документу его замещающему – военному билету или удостоверению военнослужащего), в отношении которого назначена экспертиза, либо его личность удостоверяется органом или лицом, назначившим экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

При проведении СМЭ несовершеннолетнего, личность подэкспертного устанавливают по свидетельству о рождении, помимо этого, обязательно предоставляются две фотографии несовершеннолетнего. При проведении СМЭ несовершеннолетнего, обязательно присутствие законного представителя. Предъявленный подэкспертным паспорт или заменяющий его документ, свидетельство о рождении обязательно указывают в «Заключении эксперта».

Методы, которые можно использовать по отношению к живым лицам при производстве судебно-медицинской экспертизы ограничены¹. В частности, запрещено:

- причинять болевые ощущения;
- использовать методы, отрицательно сказывающиеся на здоровье объекта;
- применять запрещенные законом РФ методы;
- применять оперативное вмешательство².

Подэкспертный должен владеть информацией о методах исследований, которые будут к нему применяться, включая возможные

¹ Ст. 35 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» // СПС КонсультантПлюс.

² Ст. 35 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» // СПС КонсультантПлюс.

болевы́е ощущения и побочные воздействия. Получить такую информацию кроме подэкспертного может его представитель, заявив соответствующее ходатайство.

Медицинское обследование живого лица начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и о жалобах на состояние здоровья на момент обследования.

В случае, когда отсутствует возможность обследовать лицо, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят по материалам дела и оригиналам медицинских документов, предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случаях невозможности исследовать оригиналы медицинских документов, по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается исследование их заверенных копий.

Представленные на экспертизу медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные об объеме причиненных повреждений и течении патологического процесса, а также иные сведения, имеющие значение для проведения экспертизы.

При производстве экспертизы живого лица могут присутствовать лица, в том числе специалисты соответствующего профиля, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации.

В производстве экспертизы в отношении живого лица не может участвовать врач, который до ее назначения оказывал ему медицинскую помощь.

При производстве экспертизы в отношении живого лица с целью определения тяжести вреда, причиненного его здоровью, эксперт руководствуется:

- 1) Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522;

2) Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н (зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118).

При экспертизе или обследовании пострадавших, подозреваемых, обвиняемых составляют «Заключение эксперта» или «Акт медицинского обследования живого лица», которое оформляется в двух экземплярах. Первый экземпляр экспертного документа выдается органу или лицу, назначившему экспертизу, второй экземпляр передается в архив ГСЭУ.

«Заключение эксперта», как и «Акт медицинского обследования живого лица» состоят из следующих разделов:

- 1) вводной части,
- 2) исследовательской части, или объективных данных,
- 3) выводов или заключения.

Во вводной части должны быть отражены:

- основание для производства экспертизы (кто и когда вынес постановление, выписал направление),
- дата, время и место проведения экспертизы (освидетельствования);
- фамилия, имя, отчество эксперта, стаж работы, квалификационная категория, ученая степень и звание;
- фамилия, имя, отчество, год рождения свидетельствуемого, местожительство, его профессия, указание документа, удостоверяющего его личность. Далее в заключении эксперта перечисляются вопросы, поставленные перед экспертом.

Затем идет рубрика «Обстоятельства дела» – предварительные сведения, в которой излагаются сведения из официальных документов (постановления, определения суда, других следственных материалов или медицинских документов – медицинской карты стационарного больного, медицинской карты амбулаторного больного и других медицинских

документов). А также из постановления (определения суда) выясняется также цель экспертизы – вопросы, которые следует разрешить судебно-медицинскому эксперту. Чаще обстоятельства дела узнаются со слов подэкспертного, который отвечает на вопросы, поставленные экспертом¹.

В первую очередь выясняется²:

а) когда (день, час) и где (в жилье, в парке, на работе, на службе, в торговом центре и т.д.) были нанесены повреждения;

б) кто нанес повреждения (знакомый или не знакомый, если знакомый в заключении эксперта фиксируется фамилия, имя, отчество нанесшего травму);

в) каким орудием и способом были причинены повреждения (удары кулаками, удары ногами, удары палкой, ранения ножом, ожоги, стрельба из пистолета и пр.);

г) какая часть тела подверглась повреждению (ноги, туловище, шея и т.д.).

Кроме того, уточняется, каково было самочувствие потерпевшего в начальный период после нанесения повреждения, в частности, не терял ли он сознания, не было ли тошноты, рвоты, головокружения, кровотечения, обращался ли он за лечебной помощью и если обращался, то, в какое лечебное учреждение и пр.

При расспросе потерпевшего не следует задавать прямых наводящих вопросов, поскольку при определении степени тяжести повреждений могут иметь место компоненты сознательного преувеличения (аггравации) и обмана (симуляции). Кроме того, нередко повреждения, являясь вершиной какой-нибудь ссоры, семейной драмы, скандала и т.д., сопровождаются существенной психической травмой, которая ухудшает общее состояние организма и приводит к тому, что потерпевший может и без умысла

¹ Крюкова, В.Н. Судебная медицина: Учебник для юридических вузов / В.Н. Крюкова. М.: Норма, 2006. С. 16.

² Электронный ресурс. <http://www.lawtoday.ru/razdel/biblo/sud-medicin/DOCn42.php> (дата обращения 15.01.2020).

преувеличивать симптомы повреждения. Наряду с этим, нельзя исключить случаи патологической симуляции, которая наблюдается при некоторых психических заболеваниях особенно истерии, а также у людей с нервными расстройствами, легко внушаемых, когда симуляция является одним из симптомов основного заболевания. Поэтому постановка наводящих вопросов может привести к значительному преувеличению субъективных симптомов повреждения со стороны потерпевшего. Из сказанного, конечно, не следует, что судебно-медицинский эксперт не должен учитывать анамнестические сведения. Он обязан подвергать их тщательному анализу, сопоставляя с данными объективного исследования и основывая свое мнение на результатах последнего.¹

§ 2. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой по уголовным делам о преступлениях, связанных с причинением вреда здоровью

Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе по определению тяжести вреда здоровью следующие:

- 1) вид и характер повреждения (кровоподтек, рана, ожог и т.д.);
- 2) время нанесения повреждения, т.е. его давность;
- 3) тип орудия или средство, которым могло быть причинено данное повреждение:
- 4) механизм возникновения повреждения:
 - место приложения травмирующей силы;

¹Акопов. В. И. Судебная медицина: практическое пособие для юристов и врачей / В.И. Акопов - 5-е изд., и доп. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2008. С. 89-90.

- направление травмирующего воздействия;
- вид повреждающего воздействия (удар, сдавление, трение);
- число повреждающих воздействий;
- взаимное расположение поврежденной части тела и повреждающего предмета;
- возможность причинения повреждения при конкретных условиях (в том числе собственной рукой пострадавшего).

5) тяжесть вреда здоровью (данный вопрос при судебно-медицинской экспертизе не может быть решен научно обоснованно в следующих случаях:

- при неясной клинической картине травмы или недостаточно полном клиническом обследовании пострадавшего;
- при неясном исходе травмы, не имеющей квалифицирующих признаков опасного для жизни повреждения;
- при отказе обследуемого от осмотра и специальных диагностических манипуляций, без которых отсутствует возможность получить объективное представление о характере повреждения;
- при отсутствии необходимых медицинских документов и результатов специальных медицинских манипуляций)¹.

Можно привести следующий примерный перечень вопросов следователя при определении тяжести вреда здоровью при расследовании преступлений против жизни и здоровья:

- Какие повреждения имеются у потерпевшего?
- Характер повреждений, количество, давность и локализация?
- Каковы свойства предмета (орудия, оружия), причинившего повреждения?
- Возможно ли причинение повреждений конкретным

¹ п. 27 приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24.04.2008 №194 н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека // СПС Консультантплюс.

предметом (орудием, оружием)?

- Каков механизм образования повреждений (вид травмирующего воздействия)?
- Каково направление действия травмирующей силы, от которой произошли повреждения у пострадавшего?
- Каково взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждения?
- Могло ли быть причинено данное повреждение (повреждения) самим потерпевшим?
- Является ли повреждение лица, имеющееся у пострадавшего, неизгладимым (обязательный вопрос в случае локализации повреждений на лице)?
- Какова тяжесть причинения вреда здоровью?

Исследовательская часть начинается с анамнеза («Со слов свидетельствуемого...») или «Согласно данным медицинских документов [медицинской карте стационарного больного или карте амбулаторного больного]...»), далее перечисляют жалобы свидетельствуемого на момент осмотра, а затем «Объективные данные». При составлении раздела «Объективные данные» придерживаются общих правил, предусмотренных для составления судебно-медицинской документации.

В этой части подробно описывают все имеющиеся повреждения согласно общепринятой в судебной медицине методике (схеме)¹:

При отсутствии объективных признаков повреждений эксперт должен указать, что при осмотре повреждений не обнаружено.

Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование.

Выводы или заключение должны содержать:

¹ Алексеев И.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека : учебное пособие / ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, кафедра судебной медицины с основами правоведения. Иркутск : ИГМУ, 2017. С. 22.

– характер и локализацию повреждения (кровоподтек, ссадина, рана, перелом и т. д.);

– давность причинения повреждения;

– механизм образования повреждения;

– свойства предмета или орудия, причинившего повреждение;

– тяжесть вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме.

Основные требования к выводам:

– полнота (дача ответов на все поставленные вопросы);

– обоснованность каждого сформулированного положения;

– обоснование каждого положения данными, полученными при экспертном исследовании объекта и включенными в исследовательскую часть заключения;

– объективность;

– научность;

Выводы должны быть изложены ясно, объективно, обоснованно, общепонятным языком, избегая, по возможности, специальных медицинских терминов¹.

Если при производстве судебной экспертизы эксперт установит обстоятельства, которые имеют значение для уголовного дела, но по поводу которых ему не были поставлены вопросы, то он вправе указать на них в своем заключении.

Второй экземпляр заключения эксперта, включая иллюстративные материалы, а также документы, фиксирующие ход, условия и результаты экспертизы, помещаются и хранятся в архиве ГСЭУ. Срок хранения журналов и номенклатурных дел с материалами экспертиз составляет 25 лет.

Запрещается оформление каких-либо иных экспертных документов, помимо предусмотренных процессуальным законодательством.

Материалы выполненных экспертиз проверяются руководителем экспертного подразделения, руководителем ГСЭУ или специально назначенными им для этого лицами.

«Заключение эксперта» или «Акт медицинского обследования живого лица» оформляются в 2 экземплярах, один экземпляр сохраняется в архиве Бюро судебно-медицинской экспертизы вместе с постановлением органов дознания, следствия, определением суда или направлением. Второй экземпляр «Заключения эксперта» или «Акта медицинского обследования живого лица» пересылается или передается лицу, назначившему экспертизу или выписывавшему направление.

Заключение эксперта, включая все приложения, подписывают все принимавшие участие в производстве экспертизы эксперты - в месте разъяснения эксперту его прав, обязанностей и предупреждения об

¹ Алексеев И.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека : учебное пособие / ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, кафедра судебной медицины с основами правоведения. Иркутск : ИГМУ, 2017. С. 23.

уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, в конце всей исследовательской части и в местах окончания разделов, описывающих этапы исследования конкретными экспертами в случаях проведения комиссионной и комплексной экспертизы, после выводов, в каждом приложении¹.

По требованию органа или лица, назначившего экспертизу, либо по указанию руководителя ГСЭУ экспертом могут быть подписаны все листы у нижнего края заключения эксперта, а само заключение эксперта прошито и опечатано.

Подписи эксперта заверяют печатью ГСЭУ, предусмотренной правилами делопроизводства для данного вида документов, во всех местах текста, где эти подписи поставлены.

Таким образом, должностное лицо, выносящее постановление о назначении экспертизы, должно иметь четкое представление о сущности и современных возможностях данного вида экспертизы, представлять себе возможные ожидаемые результаты и в соответствии с этим, формулировать вопросы, входящие в компетенцию судебно-медицинского эксперта, и представлять соответствующие объекты, необходимые для разрешения поставленных вопросов.

В свою очередь грамотная тактика эксперта, выяснение всех причин произошедшего (когда (день, час), где (в жилище, в парке, на службе), каким орудием и способом были причинены повреждения (удары палкой, ранения ножом, ногами и пр.) способствует точному определению тяжести вреда здоровью.

¹ Алексеев, И.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека : учебное пособие / ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, кафедра судебной медицины с основами правоведения. Иркутск : ИГМУ, 2017. С. 24.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАЗНАЧЕНИЕМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

Проанализировав архивные материалы КГБУЗ «Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы» (ККБСМЭ) отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц (постановления о назначении СМЭ и заключения эксперта), можно отметить проблемы по взаимодействию следователя и эксперта (эксперта и следователя) при назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью.

Недочеты, возникающие при назначении экспертизы, могут явиться препятствием для однозначного вывода эксперта при определении тяжести вреда здоровью. Формулировка выводов в вероятностной форме, а тем более невозможность решения поставленного на разрешение судебно-медицинской экспертизы вопроса, не может в полной мере удовлетворить потребности следственных и (или) судебных органов в квалифицированном решении медицинских вопросов с применением специальных медицинских знаний.

Неверная тактика следователя влечет за собой вполне прогнозируемый результат – невозможность формулирования категорического экспертного вывода и, в конечном счете, невозможность определения тяжести вреда здоровью.

Так, по данным КГБУЗ ККБСМЭ отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц за последние 5 лет (2013-2018гг.), из 100% проведенных в бюро экспертиз по определению тяжести вреда здоровью, почти в половине случаев - 48 % по объективным причинам оказалось невозможным сформулировать выводы в категорической форме.

Учитывая актуальность вопроса, нами проанализированы 80
31

постановлений о назначении судебно-медицинских экспертиз по установлению тяжести вреда здоровью и экспертных заключений отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ ККБСМЭ. Анализ показал, что в ходе назначения судебно-медицинских экспертиз лицами, назначающими экспертизы, совершается большое количество ошибок.

Данное обстоятельство существенно затрудняет проведение судебно-медицинских экспертиз. Кроме этого, при наличии оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, руководитель Государственного судебно-экспертного учреждения (ГСЭУ) возвращает материалы экспертизы органу или лицу, назначившему экспертизу, без исполнения с указанием в сопроводительном письме причин возврата¹.

В ходе выполнения исследования было проведено неформальное интервьюирование 10 штатных судебно-медицинских экспертов Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, отдела потерпевших, обвиняемых и др. лиц. Эксперты отметили, что в постановлениях о назначении судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью следователи, дознаватели, отражают недостаточно полную информацию, необходимую для эксперта. В ряде случаев сообщается лишь, когда и какими предметами была нанесена травма, и редко существование событий. Кроме этого, эксперты отметили проблемы, связанные с формулировкой вопросов на разрешение СМЭ и с направлением материалов на СМЭ (медицинских документов и следственной информации).

Также для выявления имеющихся проблем при назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью в контексте взаимодействия между следователем и экспертным учреждением, мной было проведено

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 346 н от 12 мая 2010 г. «Об утверждении порядка организации производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // СПС КонсультантПлюс.

интервьюирование заместителя начальника по экспертной деятельности Государственного казенного учреждения здравоохранения особого типа Пермского края Пермского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, кандидата медицинских наук Лесникова В.В.

В ходе интервьюирования были выделены следующие проблемы:

1. При назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, сотрудники правоохранительных органов зачастую не предоставляют все материалы, необходимые для проведения данной экспертизы.

На практике это выглядит следующим образом: сотрудники правоохранительных органов привозят постановление о назначении СМЭ и сообщают, что остальные необходимые для проведения СМЭ документы будут доставлены позже. Как правило, мы мотивированно отказываем в принятии подобного постановления. Так как в данном случае необходимо поступать следующим образом: мы обязаны оформить ходатайство, ведь формально СМЭ считается начатой с момента поступления постановления, то есть даже если оно поступило без материалов, мы уже обязаны начать СМЭ, приходится приостанавливать ее производство. Оформить ходатайство о предоставлении необходимых медицинских документов, иных нужных материалов по данной экспертизе, вследствие этого мы наблюдаем затягивание всего процесса проведения экспертизы в частности, так и расследования в целом. Это основная причина, по которой мы возвращаем постановления.

Причина непредставления всех необходимых документов на СМЭ чаще всего из-за того, что материалы находятся в других местах, например, по врачебным делам они находятся в фонде обязательного медицинского страхования, на экспертизе качества оказания медицинской помощи, либо на каких-нибудь ведомственных проверках. Отметим, что крайне редко производим СМЭ по определению тяжести вреда здоровью по качественной заверенной копии материалов, а вообще нужны, конечно, подлинники,

оригиналы материалов, которых в наличии нет. В результате чего опять идет затягивание сроков.

2. В том случае, если сформулированные в постановлении о назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью вопросы перед экспертом не входят в компетенцию эксперта, то есть требуют юридической (правовой) оценки, а не медицинской, материалы дела мы возвращаем без исполнения.

3. Иногда встречаются недочеты, связанные с оформлением постановления о назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровья в части формулировки вопросов перед экспертом.

4. Хочется отметить шаблонность назначения, иногда бывают случаи умышленного назначения следователем экспертизы, чтобы «отчитаться о том, что экспертиза назначена» – так делают следователи если формально, например, надо сроки расследования затянуть, приехали – экспертизу назначили, бумажку какую-нибудь с ней приложили – мы ее приняли, так как обязаны это сделать – пишем ходатайство, а у следователя то уже сроки пошли, вот он отчитался, что вот все экспертиза назначена, а мы начинаем эти письма писать, потом жалобы от потерпевших, прокуратуры получаем на тему: «почему долго экспертизу проводите?» а на деле получается так, что на письма отвечают, часть документов присылают, мы ознакамливаемся, выясняем, что еще не хватает материалов, делаем снова запрос и процедура повторяется вновь и вновь, тем самым сроки то затягиваются на несколько месяцев. Проще же назначить экспертизу, а потом по ходатайству эксперта подбирать материалы, необходимые для проведения данной экспертизы.

Однако в Федеральном законе от 31.05.2001 №73-ФЗ¹ закреплено следующее «осуществить СМЭ без обследования потерпевшего можно

¹ О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» : Федеральный закон от 31.05.2001 №73-ФЗ// СПС КонсультантПлюс.

только в крайних случаях (если возможность провести обследование отсутствует). При этом в наличии обязательно должны быть медицинские документы, содержащие полную информацию о клиническом течении и характере повреждений». На практике же, полноценные медицинские документы встречаются редко, часть из них являются шаблонными, не содержат достаточных сведений, не единичны случаи предоставления ксерокопий, в медицинских документах недостаточно, либо совсем не описаны повреждения и их свойства.

Итак, отметим наиболее часто встречающиеся проблемы, связанные с назначением СМЭ по определению тяжести вреда здоровью.

1) Проблемы, связанные с составлением процессуального документа – постановления о назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью;

2) Проблемы, связанные с направлением материалов (медицинских документов и материалов, содержащих следственную информацию) на СМЭ по определению тяжести вреда здоровью;

3) Проблемы, связанные с формулировкой вопросов перед экспертом в постановлениях о назначении СМЭ.

Рассмотрим выделенные нами проблемы, связанные с назначением и организацией СМЭ по определению тяжести вреда здоровью более подробно.

§ 1. Проблемы, связанные с назначением судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью

1 группа: Проблемы, связанные с составлением следователем (дознавателем) постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью

1) в описательной части постановления, в изложении обстоятельств дела, сотрудники правоохранительных органов, не указывают обстоятельств произошедших событий, ограничиваются лишь датами, а иногда участниками, без раскрытия конкретных обстоятельств.

Например, следователь ставит перед экспертом вопрос: «Могли ли указанные телесные повреждения возникнуть при обстоятельствах, указанных в постановлении?». Ответ эксперта: «Высказаться о том, могли ли данные телесные повреждения возникнуть при обстоятельствах, указанных в постановлении не представляется возможным, так как в постановлении не указаны (не конкретизированы) обстоятельства причинения повреждения».

Вопрос следователя : Могли ли указанные телесные повреждения возникнуть при падении с высоты собственного роста?». В описательной части постановления, в изложении обстоятельств дела отсутствуют сведения о факте падения гр. И., а также подробная характеристика травмирующей поверхности, на которую оно могло произойти, поэтому высказаться о возможности получения телесных повреждений в результате падения из положения стоя (сидя, согнувшись с дополнительным ускорением) не представляется возможным.

Или можно привести следующий пример: следователь ставит перед экспертом вопрос: «Возможно ли получение телесных повреждений у гр. И. в результате самоповреждения?». Ответ эксперта: «В описательной части постановления отсутствуют сведения о факте возможного самоповреждения, а также подробная характеристика травмирующей поверхности, которая могла быть применена при самоповреждении, поэтому высказаться о возможности получения телесных повреждений в результате самоповреждения не представляется возможным».

2) В описательной части постановления, в изложении обстоятельств дела, следователями в ряде случаев встречаются грубые ошибки в изложении обстоятельств дела.

В качестве иллюстрации, можно привести заключение эксперта Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы № 6991. Обстоятельства дела: «07 июня 2017 г. примерно в 01 час 20 минут неустановленные следствием лица, находясь у Торгового центра «Планета»... умышленно причинили тяжкий вред здоровью гр. С.

В распоряжение эксперта были представлены:

1. Медицинская карта стационарного больного № 18728 из ГКБ №6 на имя гр. С., где указано, что гр. С. был доставлен скорой помощью 06 июня 2017 г.

2. Рентгенограмма грудной клетки №11605 от 06 июня 2017 года, черепа в 2-х проекциях на имя гр. С. Таким образом, в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы указано, что «07 июня 2017 г. примерно в 01 час 10 минут» произошло данное событие, а в представленной медицинской карте стационарного больного указано, что потерпевший был доставлен скорой помощью в ГКБ №6 «06 июня 2017 г.». Получается, что обстоятельства, при которых потерпевший получил травмы, произошли позже, чем он был доставлен в больницу.

3) в постановлениях о назначении СМЭ, должностные лица при перечислении материалов (медицинских документов), направляемых на СМЭ предметно не указывают какие именно материалы – доказательства предоставлены в распоряжение эксперта.

Например, вместо указания, что на СМЭ направлена Медицинская карта стационарного больного № 335 из КГБУЗ Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича на имя гр. Сидорова Виктора Ивановича, в постановлении указано, что в распоряжение эксперта предоставлена «Медицинская карта стационарного больного на имя гр. Сидорова В.И.».

2 группа: Проблемы, связанные с направлением необходимых материалов на судебно-медицинские экспертизы по определению тяжести вреда здоровью.

1) необходимые материалы (медицинские документы) предоставляются в неполном объеме, либо вообще отсутствуют;

В качестве примера можно привести заключение эксперта Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы № 12197 от 02.12.2018 г.

Обстоятельства дела: 01.11.2018 года, примерно в 13 часов, гр. Д., находился по месту своего проживания по адресу: ул. Глинки, 1а-6 в Ленинском районе г. Красноярска, где учинил на почве внезапно возникшей личной неприязни ссору с гр. Т., в ходе которой у гр. Д. возник умысел, направленный на причинение телесных повреждений. В указанное время, в указанном месте, гр. Д., реализуя свои преступные действия, действуя умышленно и осознанно, посредством фарфоровой кружки, нанес один удар в область носа гр. Т., отчего последняя испытывала сильную физическую боль.

Вопросы перед экспертом:

1. Имеются ли телесные повреждения у гр. Т.?
2. Если да, то какие именно ?
3. Какова степень тяжести, механизм нанесения, локализация и давность данных телесных повреждений?
4. Могли ли данные телесные повреждения возникнуть при обстоятельствах, указанных в постановлении? »

В распоряжение эксперта были представлены:

– Лист первичного осмотра пациента №1235 из КМК БСМП от 01.11.2018 года на имя гр. Т.

Представлен Лист первичного осмотра пациента №1235 из КГБУЗ Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича от 01.11.2018 года на имя гр. Т., согласно которого была осмотрена врачом приемного покоя 01.11.2018 г. Жалобы: на боль в области спинки носа. 01.11.2018 г. около 13 часов избита сожителем. (ударил кружкой по носу), по ул. Глинки 1А-6. Сразу вызвала бригаду

скорой медицинской помощи. Сознание не теряла, обстоятельства помнит. Общее состояние средней степени тяжести. Поведение спокойное, сознание ясное. Зрачки нормальные, анизокории и нистагма нет, реакция на свет есть. Кожные покровы обычные. Со стороны органов кровообращения, пищеварения и мочеиспускания без особенностей. Координаторные пробы выполняет успешно, мышечная сила и чувствительность равные. Зрачки равные, язык по средней линии, лицо симметричное. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 78 ударов в минуту, ЧСС 78 в минуту. ЧДД 20 в минуту. Локально: в области спинки носа имеется кровоподтек 3х2см., при пальпации спинки носа отмечается болезненность и крепитация. На рентгенограмме костей носа № 113 от 01.11.2018 г. отмечается перелом костей носа со смещением костных отломков. Диагноз: Закрытый перелом костей носа со смещением костных отломков с кровоподтеком в области спинки носа. Других записей в листе первичного осмотра нет.

Выводы эксперта:

Вопросы: «1. Имеются ли телесные повреждения у гр. Т. ?

2. Если да, то какие именно ?

3. Какова степень тяжести, механизм нанесения, локализация и давность данных телесных повреждений?

4. Могли ли данные телесные повреждения возникнуть при обстоятельствах, указанных в постановлении?»

Ответы: 1-4. Согласно представленных на экспертизу медицинских документов, у гр. Т. при обращении за медицинской помощью, в результате события 01 ноября 2018 года отмечен диагноз «перелом костей носа со смещением костных отломков, с кровоподтеком в области спинки носа, 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 17.08.2007г.) в процессе изучения медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется

возможным (не представлен рентген снимок костей носа № 113 от 01.11.2018 г., подтверждающий перелом костей носа).

В данном случае должностным лицом, назначающим СМЭ по поводу определения тяжести вреда здоровью допущена грубая ошибка: в распоряжение эксперта не были предоставлены медицинские документы, подтверждающие перелом костей носа – не предоставлена рентгенограмма костей носа № 113 от 01.11.2018 г. на имя гр. Т., подтверждающая наличие перелома. Именно поэтому, вред здоровью в данном случае не определен, а, следовательно, и на другие вопросы, поставленные на разрешение СМЭ не отвечены экспертом. Таким образом, ошибка лица, назначающего СМЭ (предоставлен не полный комплект медицинских документов), привела к тому, что вред здоровью и механизм повреждения не определены.

2) при назначении дополнительных экспертиз, сотрудники правоохранительных органов не предоставляют никаких дополнительных материалов;

В качестве примера можно привести следующее : 12 декабря 2018 года в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц, была проведена дополнительная судебно-медицинская экспертиза - Заключение эксперта 12400/ 6292 – 2018 г. от 12 декабря 2018 года.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли у гр. Р. какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то какие именно?
3. Какова степень тяжести, механизм нанесения, локализация и давность данных телесных повреждений?
4. Каким предметом (предметами, веществами) могли быть причинены данные телесные повреждения?
5. От скольких ударных воздействий и в какие точки приложения гр. Р. был причинен вред здоровью?

В распоряжение эксперта предоставлены материалы:

– копия Заключения эксперта №6292 от 04 апреля 2018 г.

Обстоятельства дела: в постановлении указано, что «... 03 января 2018г около 21:00 н/лицо, находясь в районе д.93 по ул. Щорса ..., в ходе возникшего конфликта умышленно причинил телесные повреждения посредством ножа гр. Р.».

Согласно Заключения эксперта №6292 (первичная СМЭ) , у гр. Р., при обращении за медицинской помощью, в результате события 03 января 2018 года, обнаружена рана лобной области, потребовавшая хирургической обработки с наложением хирургических швов.

Выводы эксперта: Согласно представленных на экспертизу медицинских документов, у гр. Р. при обращении за медицинской, в результате события 03 января 2018 года имела рана лобной области, потребовавшая хирургической обработки с наложением хирургических швов, которая вызвала за собой временную нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня, что, согласно пункту 8.1 раздела II приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008г, отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак кратковременного расстройства здоровья. По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г), квалифицируется, как легкий вред здоровью.

Конкретно высказаться о механизме причинения данной раны не представляется возможным, так как в медицинской справке не указаны ее морфологические свойства (края, концы, стенки, дно), а дана лишь ее диагностическая характеристика – «резаная».

В последующем, была назначена дополнительная СМЭ по определению тяжести вреда здоровью. Однако, должностным лицом, назначающим дополнительную СМЭ совершена ошибка – не предоставлены никакие дополнительные материалы. Поэтому, в рамках дополнительной СМЭ не представляется возможным ответить на вопросы, поставленные перед экспертом. В данном случае следователю необходимо было предоставить протоколы допросов и по – возможности другие медицинские

документы, носящие исчерпывающий характер и позволяющие ответить на вопросы, сформулированные в постановлении о назначении дополнительной СМЭ.

3) при назначении дополнительных и повторных экспертиз не предоставляются материалы, которые были предоставлены в распоряжение эксперта при назначении первичной экспертизы;

4) при назначении экспертиз, сотрудники правоохранительных органов крайне редко предоставляют в распоряжение эксперта протоколы допросов и практически никогда не предоставляют протоколы осмотров мест происшествий, могущие сыграть существенную роль в правильной и объективной экспертной оценке обстоятельств произошедшего.

Например, следователь ставит перед экспертом вопрос: «Могли ли указанные телесные повреждения возникнуть при падении с высоты собственного роста?». Ответ эксперта: «Конкретно ответить на данный вопрос не представляется возможным, так как неизвестны обстоятельства падения из положения «стоя» (особенности поверхности, на которую произошло падение, положение тела во время падения и т.д.).

В данной ситуации сотруднику правоохранительных органов необходимо было предоставить эксперту протокол осмотра места происшествия, где наиболее полно и всесторонне отражается поверхность, на которую упал потерпевший.

5) наблюдается тенденция к росту количества назначаемых экспертиз только по медицинским документам на имя потерпевшего (без присутствия самого потерпевшего).

В ходе проведения интервьюирования, судебно-медицинские эксперты отметили, что в настоящее время в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ отмечается тенденция к росту количества назначаемых экспертиз только по медицинским документам на имя потерпевшего (без присутствия самого потерпевшего). Это подтверждается данными журнала приема медицинских документов

отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ. Так, количество СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, произведенных в отделе без присутствия потерпевшего на СМЭ составило в 2016 году – 3859, в 2017 году – 4843, в 2018 году – 6730.

Однако в Федеральном законе от 31.05.2001 №73-ФЗ закреплено следующее «осуществить СМЭ без обследования потерпевшего можно только в крайних случаях (если возможность провести обследование отсутствует). При этом в наличии обязательно должны быть медицинские документы, содержащие полную информацию о клиническом течении и характере повреждений».

Несмотря на выше сказанное, судебно-медицинские эксперты отметили (в ходе интервьюирования), что предоставляемые на экспертизу медицинские документы без присутствия потерпевшего при проведении СМЭ, зачастую малоинформативные, не содержат достаточных сведений, в медицинских документах недостаточно, либо совсем не описаны повреждения и их свойства. Данное обстоятельство существенно затрудняет производство экспертами судебно-медицинских экспертиз, а в ряде случаев, по представленным медицинским документам определить вред здоровью, механизм образования повреждений и ответить на иные вопросы, поставленные перед экспертом, не представляется возможным.

Анализ медицинских документов, предоставленных правоохранительными органами на судебно-медицинскую экспертизу, по данным архива Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Красноярск отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц за 2014-2018 годы, позволяет говорить о следующих дефектах оформления медицинской документации:

– отсутствие или неполное описание морфологических особенностей телесных повреждений (вида телесных повреждений – кровоподтеков, кровоизлияний, ссадин, ран). Например, когда при наличии нескольких видов телесных повреждений (кровоподтеков, ссадин, кровоизлияний)

ограничиваются указанием на то, что имеют место «ушибы мягких тканей» той или иной области;

– неправильное описание телесных повреждений, в частности, очень краткое и неполное, нередко указана только диагностическая характеристика телесных повреждений (например, при наличии раны нет описания её краев и концов, стенок, дна, не указаны ее квалификационные свойства: проникающая она или нет в грудную либо брюшную полости, поверхностная или глубокая). Именно поэтому данные раны судебно-медицинской оценке не подлежат и конкретно высказаться о механизме причинения данных ран не представляется возможным;

– указание при описании локального статуса, что повреждение находится на голове, руке, ноге и т.д., с использованием при этом немедицинской терминологии, отсутствие указания на точную локализацию в соответствии с общепринятыми анатомическими ориентирами;

– отсутствие описания количества, формы, размеров повреждений, их ориентации в соответствии с циферблатом часов и расстояния от подошвенной поверхности стоп;

– отсутствие сведений об изменениях повреждений в динамике (например, отсутствие описания морфологических признаков повреждений на момент осмотра в травмпункте (в частности, характера корочки ссадин – ее цвет, форма и размер, толщина, наличие признаков отслоения, эпителизации; цвет, четкость контуров, интенсивность прокрашивания кровоподтеков, консолидации переломов). Поэтому, конкретно высказаться о механизме и давности причинения отмеченных повреждений в данном случае не представляется возможным;

– ошибочная диагностика повреждений (например, когда при наличии раны в диагноз выносятся ссадина и наоборот).

Нередко, медицинские документы, которые представлены на СМЭ по определению тяжести вреда здоровью врачом, написаны врачом, оказывающим помощь потерпевшему, настолько неразборчивым почерком,

что определить вред здоровью, механизм и давность повреждений не представляется возможным. Важно подчеркнуть, что, в таком случае, судебно-медицинский эксперт, вправе направить, через должностное лицо, назначившее СМЭ медицинские документы на расшифровку врачу, который оформлял предоставленные судебно-медицинскому эксперту медицинские документы на имя потерпевшего.

3 группа: Проблемы, связанные с формулировкой вопросов на разрешение судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью.

1) шаблонность при составлении вопросов перед экспертом.

В качестве примера можно привести следующее. В отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц, нами проведено неформальное интервьюирование государственного судебно-медицинского эксперта Власовой Инны Валерьевны. Судебно-медицинский эксперт привела следующий пример из своей экспертной практики. «В 2016 году заведующим отделом потерпевших, обвиняемых и других лиц Бортниковым Андреем Михайловичем, была поручена судебно-медицинская экспертиза по установлению тяжести вреда здоровью. В распоряжение эксперта были предоставлены следующие объекты (материалы):

1. Гр. Т.;
2. Копия настоящего постановления
3. Медицинская карта амбулаторного больного № 224 из КГБУЗ Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича на имя гр. Т.

Однако, при проведении судебно-медицинской экспертизы гр. Т., при изучении постановления о назначении СМЭ, судебно-медицинский эксперт увидела следующие вопросы, сформулированные при назначении СМЭ:

1. Имеются ли у гр. Т. телесные повреждения, каков их характер?
2. Какова локализация телесных повреждений, механизм их образования, каким предметом (орудием) они могли быть причинены?

3. Какова давность и степень тяжести телесных повреждений?

4. Сохранена ли целостность девственной плевы?

В данном случае, все материалы были отправлены лицу, назначившему СМЭ без исполнения, ввиду того, что на экспертизу был направлен гр. Терентьев, а одним из вопросов, сформулированных при назначении СМЭ был следующий, не относящийся к пострадавшему вопрос: Сохранена ли целостность девственной плевы?

2) задаваемые перед экспертом вопросы не требуют медицинских знаний, а направлены на установление фактов по – существу;

Рассмотрим несколько примеров формулировки вопросов на судебно-медицинскую экспертизу правоохранительными органами:

– Вопрос следователя : «Возможно ли получение данной травмы малолетним В., при условии свободного падения с поверхности дивана, высотой 40 см? Ответ эксперта: « Установление обстоятельств получения повреждений не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта, так как является действием, направленным на установление фактов по-существу».

– Вопрос дознавателя : «Какова причина возникновения заболевания «Аногенитальные кандиломы», а также ДНК вирусов микоплазмы и уреоплазмы у малолетней Ж.?». Ответ эксперта: «Данный вопрос является научно - опознавательным и не может быть разрешено в рамках судебно-медицинской экспертизы».

– 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».

– Вопрос следователя: «Могла ли наступить смерть без оказания медицинской помощи? Ответ эксперта: «Согласно Правилам судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений

Приложения к приказу Министерства здравоохранения СССР, № 1208 от 11 декабря 1978г., раздел второй, глава первая, п. 7: «Опасными для жизни являются повреждения, которые сами по себе угрожают жизни потерпевшего в момент нанесения или при обычном их течении заканчиваются смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи не должно приниматься во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений».

3) должностное лицо, при вынесении постановления, пытается способом формулировки вопросов к лицу, обладающему специальными медицинскими знаниями (эксперту), получить ответы на вопросы, подразумевающие правовую оценку действий тех или иных лиц;

4) в ряде случаев должностные лица допускают стилистические погрешности при формулировке вопросов перед экспертом, не позволяющие уловить смысла вопроса. Например, следователь ставит перед экспертом вопрос «От скольких повреждений гр. И. мог получить имеющие у него телесные повреждения?».

5) вопросы формулируются разнообразные, но часто типовые, подчеркнутые из методических рекомендаций: наличие и характер травмы, степень тяжести вреда здоровью, реже давность и механизм нанесения повреждения и т.п. То есть отсутствует творческое переосмысление лицами, назначающими СМЭ вопросов, которые являются «базовыми». В связи с этим, ряд вопросов, имеющих значение для уголовного дела, остаются не решенными.

Приведем несколько примеров вопросов, сформулированных сотрудниками правоохранительных органов на СМЭ.

Вопрос следователя : «Имеются ли признаки, свидетельствующие о совершении с гр. Н. насильственного полового акта, в том числе полового акта в извращенной форме. Ответ эксперта: «Понятие, совершение полового акта в извращенной форме, в судебно-медицинской литературе не имеется».

Или можно привести следующий например. В производстве

следственного отдела по Железнодорожному району г. Красноярск ГСУ СК РФ по Красноярскому краю находится материал проверки по заявлению гр. И, 20.05.1997 года рождения, по факту покушения на ее изнасилование, совершенное гр. П., 1981 года рождения.

Назначена судебно-медицинская экспертиза.

В постановлении указано: Обстоятельства дела «02.02.2018 г. примерно в 15 часов, находясь по адресу: г. Красноярск, ул. Калинина, 47, кв. 147, гр. П, применяя физическую силу к гр. И стал трогать последнюю за половые органы и молочные железы. Однако, действия гр. П. не были доведены до конца по независящим от нее обстоятельствам.

Поставить на разрешение эксперта следующие вопросы:

1. Имеются ли на теле, лице гр. И. какие-либо телесные повреждения, если да, то каково их количество?
2. Какова тяжесть вреда здоровью, причиненного гр. И ?
3. Могли ли обнаруженные телесные повреждения у гр. И. образоваться в результате изложенных событий ?
4. Была ли гр. И. девственницей или ранее жила половой жизнью ? Если нет, то какова давность повреждений девственной плевы?
5. Не имела ли гр. И. недавно полового сношения ? Если да, то какие последствия для здоровья повлекло половое сношение?

В распоряжение эксперта предоставлены:

- копия настоящего постановления
- гр. И.

В ходе проведения СМЭ гр. И., было выяснено, что гр. И. замужем, имеет двоих детей и половая жизнь регулярная с мужем. В данном случае, вопросы составлены шаблонно, взяты из методических рекомендаций, отсутствует переосмысление вопросов. Гр. И. пояснила, что после попытки изнасилования, был половой акт с мужем. Вопросы следователя: Не имела ли гр. И. недавно полового сношения? Если да, то какие последствия для здоровья повлекло половое сношение? В данном случае, отсутствует

переосмысление следователем вопросов при назначении СМЭ. Именно поэтому, вопросы не были разрешены в рамках назначенной экспертизы.

С учетом вышеизложенного можно сделать вывод, что установление событий преступлений возможно при взаимодействии органов, назначивших экспертизу и судебно-медицинского эксперта, а в ряде случаев, причинами невозможности разрешения вопроса о тяжести вреда здоровью является отсутствие объективных данных, необходимых для обоснованного решения вопросов, отсутствие конкретных сведений об условиях и обстоятельствах причинения повреждения, недостаточная информативность следов и прочие.

Можно сделать вывод, что качество экспертизы по определению тяжести вреда здоровью и срок ее производства зависит не только от врача судебно-медицинского эксперта, а от того, насколько полно и всесторонне будут реализованы действия следователя (дознавателя) с учетом норм уголовно-процессуального законодательства по назначению судебной экспертизы (от полноты предоставленных материалов СМЭ, от качества составления постановления и формулирования вопросов на СМЭ).

Полагаем, что в настоящее время остро стоит вопрос необходимости постоянного и тесного взаимодействия Бюро судебно-медицинской экспертизы со следственными органами. Хочется подчеркнуть, что успешность проведения судебно-медицинской экспертизы и полнота экспертных выводов, напрямую зависит от тесного взаимодействия лиц назначающих СМЭ и судебно-медицинскими экспертами.

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза по определению тяжести вреда здоровью позволяет устанавливать истину по делам, так или иначе связанным с причинением вреда здоровью. Для того чтобы органы суда и следствия могли использовать результаты экспертизы, лицам, назначающим СМЭ необходимо знать её современные возможности для правильной постановки вопросов и качественной подготовки необходимых материалов эксперту, а также интерпретировать заключение эксперта. Этого

требует профессионализм юристов, работающих в сфере расследования преступлений против личности.

§2. Пути решения проблем, связанных с назначением судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью

Вышеизложенные типичные ошибки, возникающие при назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, предполагают разработки путей решения. С учетом вышеизложенного, предлагаем следующие пути решения проблем, связанных с назначением судебно-медицинских экспертиз:

1) наладить взаимодействие по вопросам о назначении экспертизы путем проведения совместных совещаний и конференций с разбором наиболее типичных ошибок, а также о способах их недопущения;

2) разработать информационные бюллетени, письма с методическими рекомендациями по назначению судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью; методические рекомендации содержат в себе раскрытие одной или нескольких частных методик, выработанных на основе положительного опыта. Задачи методических рекомендаций – рекомендовать наиболее эффективные, рациональные варианты, образцы действий применительно к определенному виду деятельности;

3) повышать квалификацию должностных лиц, назначающих СМЭ по дополнительным образовательным программам соответствующего направления подготовки.

4) По проблеме предоставления медицинских документов считаем, что устранение выше перечисленной проблемы, может быть реализовано с

одной стороны посредством регулярного проведения конференций и совещаний с врачами в лечебно-профилактических учреждениях, на которых с врачами будут обсуждаться вопросы, связанные с правильностью ведения медицинской документации на имя потерпевших. С другой стороны, в настоящее время до сих пор существует необходимость в разработке методических указаний для врачей-клиницистов с алгоритмом описания телесных повреждений.

5) Кроме этого, полагаем, что для решения отмеченных выше проблем, следователям (дознателям), а также участковым уполномоченным полиции, рекомендуется проводить освидетельствование потерпевшего «для обнаружения на теле человека телесных повреждений» (ст. 179 УПК РФ, ст. 180 УПК РФ).

При изучении архивных материалов КГБУЗ ККБСМЭ отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц, нами выявлено, что протоколы освидетельствования «для обнаружения на теле человека телесных повреждений» следователями (дознателями) предоставляются на СМЭ по определению тяжести вреда здоровью в единичных случаях (10%), а участковыми уполномоченными полиции практически никогда не предоставляются протоколы освидетельствования «для обнаружения на теле человека телесных повреждений».

Полагаем, что следователи (дознатели) считают освидетельствование действием предварительного характера – предшествующим судебной экспертизе и поэтому предпочитают для достижения тех же задач (в данном случае «для обнаружения на теле человека телесных повреждений») сразу назначать судебную экспертизу.

Так в ч. 1. ст. 179 УПК РФ указано « для обнаружения на теле человека ... телесных повреждений, если для этого не требуется производство судебной экспертизы, может быть произведено освидетельствование потерпевшего».

Однако считаем, что необходимость проведения следователями (дознателями), участковыми уполномоченными полиции освидетельствования потерпевших «для обнаружения на теле человека телесных повреждений» (ст.179 УПК РФ, ст. 180 УПК РФ) в настоящее время очень высока. Данное обстоятельство обусловлено следующими причинами:

1) врачи, оказывающие помощь потерпевшим и оформляющие медицинские документы на имя потерпевших, очень часто не описывают телесные повреждения;

2) нередко встречаются случаи несвоевременного назначения СМЭ по определению тяжести вреда (телесные повреждения у потерпевшего с течением времени заживают);

3) сами потерпевшие могут не явиться в положенные сроки на СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, и, поэтому, определить вред здоровью не представляется возможным;

4) во всех регионах России отмечается рост назначения СМЭ только по медицинским документам на имя потерпевшего.

Таким образом, можно сделать вывод, что в случае, если после травмы не требуется госпитализация потерпевшего в лечебное учреждение (если самочувствие потерпевшего позволяет провести освидетельствование), следователям (дознателям), участковым уполномоченным полиции рекомендуется проводить освидетельствование потерпевшего для «обнаружения на его теле телесных повреждений». Кроме этого, считаем целесообразным проводить освидетельствование потерпевшего «для обнаружения на его теле телесных повреждений» непосредственно на месте происшествия. Это имеет большое значение, в тех случаях, если потерпевший, после получения травмы, заведомо не может явиться на экспертизу (например, если потерпевший имеет ограниченные возможности – инвалидность).

Считаем, что при проведении освидетельствования потерпевшего «для обнаружения на теле человека телесных повреждений» необходимо провести фотографирование телесных повреждений. Фотографирование при обнажении освидетельствуемого могут проводиться лишь с его согласия (ч. 5 ст. 179 УПК РФ). При проведении фотографирования необходимо сделать детальную фотосъемку (детальный фотоснимок). Данная фотосъемка обязательно выполняется с масштабной линейкой (для того чтобы врачи судебно-медицинские эксперты могли при производстве судебно-медицинской экспертизы учесть размеры телесных повреждений). Полагаем, что в последующем, при назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, необходимо протокол освидетельствования потерпевшего на наличие телесных повреждений, а также фототаблицы с телесными повреждениями предоставлять на СМЭ вместе с комплектом документов на имя потерпевшего.

Таким образом, резюмируя изложенное, можно сделать вывод, что своевременно проведенное освидетельствование следователем (дознавателем), участковым уполномоченным полиции потерпевшего «для обнаружения на теле человека телесных повреждений» будет способствовать раскрытию преступлений, связанных с причинением вреда здоровью.

Методические рекомендации для правоприменителей по назначению СМЭ по определению тяжести вреда здоровью:

Проведенное нами изучение проблем назначения и организации СМЭ по определению тяжести вреда здоровью позволило разработать методические рекомендации для правоприменителей.

В общем, алгоритм действий следователя (дознавателя, участкового уполномоченного полиции) при назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью можно представить следующим образом:

1. Определить цель проведения СМЭ и ожидаемый результат, определить круг медицинских вопросов, требующих решения в конкретном случае, касающихся конкретного события, исключить общие вопросы.

2. Провести мероприятия по объективному закреплению ситуаций – допросы (опросы) потерпевших, подозреваемых, осмотры мест происшествий, в случае необходимости следственные эксперименты (возможно, с участием эксперта) на месте происшествия.

3. Провести мероприятия по максимально полному сбору объектов для проведения СМЭ по определению тяжести вреда здоровью.

4. Определиться с местом проведения экспертизы.

5. Вынести постановление о назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью.

6. Предоставить экспертам постановление и максимально полные и полноценные медицинские документы и следственные материалы.

7. В случае сомнений в правильности формулировки вопросов или достаточности предоставляемых документов должностным лицам, назначающим СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, необходимо обратиться за консультацией в отдел потерпевших, обвиняемых и других лиц «Бюро СМЭ» к заведующему отделом или заместителю начальника по экспертной работе.

Мероприятия по сбору объектов для проведения СМЭ по определению тяжести вреда здоровью:

Отметим, что результат СМЭ по тяжести вреда здоровью зависит не только от врача судебно-медицинского эксперта, но во многом и от следствия, а также от уровня их постоянного взаимодействия в период назначения и выполнения СМЭ. Подчеркнем, что качество и успех СМЭ по тяжести вреда здоровью закладывается еще на предварительном этапе работы по её назначению.

Перед назначением СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, правоприменители должны подготовить медицинские документы на имя

пострадавшего. Для этого органу дознания или следствия (суда) необходимо сделать запросы в медицинские учреждения.

Отметим, что предоставление медицинской документации как сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя разрешено по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

Следственные органы могут получить медицинскую документацию по запросу или по постановлению о выемке.

Запрос (постановление о выемке) должен быть составлен на бланке следственного органа, содержать наименование следственного органа, адрес, контактный телефон, номер уголовного дела (или номер материала проверки) с указанием ФИО, звания и должности следователя (дознателя), заверен его подписью и гербовой печатью. Следователь (дознатель) не обязан и не имеет права давать копию постановления о производстве выемки, а медицинская организация не вправе ее потребовать.

Сроки предоставления ответов на запросы в правоохранительные органы – 10 календарных дней, если иное не указано в запросе (при невозможности исполнить в 10-дневный срок необходимо уведомить следственный орган за 3 дня до истечения срока с указанием причин и возможного срока выполнения запроса).

Порядок выдачи медицинской документации правоохранителям следующий:

1. Все запросы, письменные заявления пациентов (законных представителей, доверенных лиц) делопроизводитель регистрирует в журнале учета входящей документации и немедленно передает для ознакомления главному врачу.

2. Делопроизводитель выдает ответ на запрос и медицинскую документацию (заверенные в установленном порядке копии) заявителю при предъявлении документов, подтверждающих право на получение (п. п.10,11

раздела I настоящего регламента) с отметкой о дате выдачи и подписью заявителя или представителя организации, направившей запрос, о получении в журнале регистрации исходящей документации или направляет по почте (если такое было указано в заявлении) также с отметкой в журнале в журнале регистрации исходящей документации, указывая дату выдачи или отправления и заверяя отметки своей подписью.

3. При проведении выемки медицинской документации следователь (дознатель) составляет протокол. После окончания выемки все участники обязаны поставить свои подписи в протоколе, сделав при необходимости особые замечания или заявления, если таковые имеются, которые должны быть зафиксированы в особой графе протокола. Копию составленного протокола следователь (дознатель) обязан оставить в медицинском учреждении, вручив тому лицу, которое принимало участие в производстве выемки¹.

Все движения медицинской документации регистрируются в журналах учета архива информационно-аналитического отдела, регистратур амбулаторно-поликлинических отделений, диагностических отделений с подписью лиц, передавших и получивших указанную документацию. В первичных медицинских документах фиксируется факт выдачи копии.

Изучение заключений экспертов показало, что к числу основных и наиболее часто представляемых для проведения экспертиз по определению тяжести вреда здоровью относятся следующие медицинские документы:

- медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у-04)²;
- медицинская карта стационарного больного (форма № 003-у)³;

¹ Регламент предоставления медицинской документации по запросам граждан и организаций <https://pandia.ru/text/80/515/28795.php> (дата обращения 15.03.2020).

² «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 // СПС «КонсультантПлюс».

³ «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» : Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 10301 // СПС «КонсультантПлюс».

– выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма № 027/у)¹;

– карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у)²;

– сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (форма № 114/у)³;

Для проведения экспертизы представляются и такие документы, как:

– справки от врачей с указанием диагноза;

– выписки из журналов регистрации больных из медицинских учреждений;

– листы первичного осмотра пациентов из приемного покоя медицинских учреждений;

– СД диски с МСКТ или МРТ головного мозга, костей и др.

После изъятия медицинских документов, следователь (дознатель) должен предоставить подлинные медицинские документы в упакованном (опечатанном) виде на СМЭ. В случае предоставления ксерокопий медицинских документов на СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, последние должны быть заверены печатью.

Отметим, что рентгенограммы (рентген снимки) всегда после оказания медицинской помощи пострадавшим выдаются на руки. Поэтому такие важные объекты как рентгенограммы, пострадавшие должны предоставить на СМЭ следователю (дознателю, участковому уполномоченному полиции), для дальнейшего их предоставления должностным лицом на СМЭ.

Прилагаемые к постановлению или определению о назначении экспертизы объекты исследования, в том числе материалы дела и медицинские документы принимаются в «Бюро СМЭ» в упакованном и

¹ Там же.

² «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»: Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 02.12.2009 № 942. Документ опубликован не был // СПС «Консультант Плюс».

³ Там же.

опечатанном виде. Упаковка должна содержать соответствующие пояснительные надписи и исключать возможность несанкционированного доступа к содержимому без ее повреждения.

Место проведения экспертизы:

В соответствии с п. 85. «Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»¹ решение экспертных задач по определению тяжести вреда здоровью отнесено к компетенции врачей судебно-медицинских экспертов отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц «Бюро СМЭ».

В особо сложных случаях, целесообразно проведение первичной комиссионной СМЭ по определению тяжести вреда здоровью в отделе сложных комиссионных (комплексных) экспертиз «Бюро СМЭ».

Назначение СМЭ по определению тяжести вреда здоровью:

По завершению подготовительного этапа следователь выносит постановление о назначении СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, в котором указывается вид экспертизы (первичная, дополнительная или повторная), форма проведения (единоличная, комиссионная), род – СМЭ по определению тяжести вреда здоровью.

В описательно-мотивировочной части указывается интересующая следствие информация, подробно описываются обстоятельства произошедшего.

В резолютивной части следователь на разрешение СМЭ формулирует вопросы, которые интересуют следователя в конкретной ситуации.

¹ Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации: Приказ МЗ и СР РФ от 12 мая 2010 г. № 346н // Российская газета - Федеральный выпуск №5265 от 20 августа 2010 г.

Примерный перечень вопросов при назначении СМЭ определения тяжести
вреда здоровью¹:

1. Какие повреждения имеются у потерпевшего?
2. Каковы их характер, количество, давность и локализация?
3. Каковы свойства предмета (орудия, оружия), причинившего повреждение?
4. Возможно ли причинение повреждений конкретным предметом (орудием, оружием)?
5. Каков механизм образования повреждений (вид травмирующего воздействия)?
6. Каково направление действия травмирующей силы, от которой произошли повреждения у пострадавшего?
7. Каково было взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждения?
8. Могло ли быть причинено данное повреждение (повреждения) самим потерпевшим?
9. Является ли повреждение лица, имеющееся у пострадавшего, неизгладимым (обязательный вопрос в случае локализации повреждения на лице)?
10. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью?

Примерный перечень вопросов при назначении СМЭ по преступлениям,
нарушающим половую неприкосновенность²

1. Была ли потерпевшая девственницей или ранее жила половой жизнью?

¹ Справочник по судебным экспертизам для следователей: справочное пособие / под общей ред. А.И. Бастрыкина. – М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2017. С. 71.; Россинская, Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография / Е.Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. М. : Норма, 2018. С. 501.

² Там же.

2. Не имела ли потерпевшая недавно полового сношения?
3. Нет ли на теле потерпевшей повреждений, которые могут указать на насильственное половое сношение?
4. Не имело ли место совершение полового сношения в извращенной форме?
5. Какова давность повреждений девственной плевы?
6. Допускает ли строение девственной плевы потерпевшей совершение полового сношения без ее нарушения?
7. Имеется ли во влагалище потерпевшей сперма? Если да, то какова ее групповая принадлежность?
8. Одному или нескольким лицам принадлежит сперма?
9. Какие последствия для здоровья повлекло половое сношение с потерпевшей?
10. Не произошло ли заражение потерпевшей венерическим заболеванием и, если да, то каким именно и к какому сроку относится начало заболевания?
11. Не находилась ли потерпевшая в момент совершения с ней насильственного полового акта в менструальном периоде?
12. Нет ли на теле потерпевшей или в подногтевом содержимом частиц тела другого человека (волоски, частицы кожи, крови под ногтями и проч.)? Если да, то принадлежат ли они подозреваемому?
13. Не является ли потерпевшая беременной? Если да, то каков срок беременности?
14. Нет ли признаков, указывающих на попытку искусственного прерывания беременности?
15. Не был ли потерпевшей произведен аборт? Если да, каким способом?
16. Не находятся ли неблагоприятные последствия для здоровья потерпевшей в причинной связи с произведенным абортом?
17. Какие повреждения имеются у подозреваемого?

18. Имеются ли признаки, указывающие на совершение им полового акта в извращенной форме?

19. Нет ли на теле подозреваемого или в подногтевом содержимом частиц тела другого человека (волоски, кровь и проч.)? Если да, то принадлежат ли они потерпевшей?

Примерный перечень вопросов на СМЭ в случаях самоповреждений (членовредительства), аггравации и симуляции¹

1. Какое повреждение или заболевание имеется у обследуемого?
2. Имеются ли какие-либо особенности клинического течения данной травмы (заболевания), если да, в чем они выражаются и чем обусловлены?
3. Соответствует ли объективным медицинским данным указание о причинах и давности травмы (заболевания)?

Предметно указать перечень объектов, направляемых на СМЭ.

Например, медицинская карта стационарного больного № 335 из КГБУЗ «Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича» на имя гр. Соколова Сергея Викторовича и т.д.

Постановление и объекты экспертизы предоставляются в отдел потерпевших, обвиняемых и других лиц «Бюро СМЭ»

Считаем, что предложенные нами методические рекомендации помогут должностным лицам, назначающим СМЭ по определению тяжести вреда здоровью, определиться с целью назначения СМЭ, а также избежать недочетов при подготовке материалов на СМЭ, при составлении постановления о назначении СМЭ и формулировании вопросов перед экспертом.

¹ Там же.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги проведенного нами исследования, можно сделать выводы о том, что, судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести вреда причиненного здоровью потерпевших в настоящее время очень востребована и распространена. По статистике КГБУЗ ККБСМЭ, отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц, экспертизы по определению тяжести вреда здоровью составляют абсолютное большинство – около 98% от общего количества производимых экспертиз.

Судебно-медицинская экспертиза – мощный инструмент сбора и закрепления доказательств по делу¹. Однако, разделяя мнение ученых, считаем, что «правильная организация экспертного сопровождения в значительной степени обеспечивает полноту, качество и эффективность предварительного расследования и судебного разбирательства уголовных дел»².

Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве. По письменному назначению специально уполномоченными на это органами или лицами – постановлением следователя, судьи, дознавателя, или определением суда. Местом производства судебной экспертизы, как правило, являются специальные отделы бюро судебно-медицинской экспертизы – отделы потерпевших, обвиняемых и других лиц. В зависимости от обстоятельств экспертиза производится в добровольном и принудительном порядке. По практическому выполнению выделяют экспертизы: первичная; дополнительная; повторная; комиссионная и комплексная.

¹Маслов 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.

²Мишин А.В. Актуальные проблемы назначения и производства судебной экспертизы / А.В. Мишин, П.Н. Мазуренко // Вестник экономики, права и социологии. 2017. № 1. С. 86.

Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью разрешает следующие вопросы: вид и характер повреждения, время нанесения повреждения, тип орудия или средство, которым могло быть причинено данное повреждение (вид травмирующего предмета, характеристики травмирующей поверхности, размеры, форма, рельеф, массу, материал, наложения), механизм возникновения повреждения, вид повреждающего воздействия (удар, сдавление, трение), тяжесть вреда здоровью (легкий, средний, тяжкий).

Проанализировав архивные материалы Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы отдела потерпевших, обвиняемых и др. лиц (постановлений и заключений эксперта), нами выделены проблемы, связанные с назначением судебно-медицинских экспертизы:

Итак, основными проблемами часто встречающимися на практике являются:

1) необходимые материалы (медицинские документы) предоставляются в неполном объеме, либо вообще отсутствуют;

2) при назначении дополнительных экспертиз, сотрудники правоохранительных органов не предоставляют никаких дополнительных материалов;

3) при назначении дополнительных и повторных экспертиз не предоставляются материалы, которые были предоставлены в распоряжение эксперта при назначении первичной экспертизы;

4) в описательной части постановления, в изложении обстоятельств дела сотрудники правоохранительных органов, не указывают обстоятельств произошедших событий, ограничиваются лишь датами, а иногда участниками, без раскрытия конкретных обстоятельств;

5) в постановлениях о назначении СМЭ, должностные лица при перечислении материалов (медицинских документов), направляемых на СМЭ предметно не указывают какие именно материалы – доказательства предоставлены в распоряжение эксперта.

Проанализировав вопросы, которые сформулированы перед экспертом в постановлениях о назначении СМЭ, выделены следующие проблемы:

- 1) шаблонность при составлении вопросов перед экспертом;
- 2) задаваемые перед экспертом вопросы не требуют медицинских знаний, а направлены на установление фактов по – существу;
- 3) должностное лицо, при вынесении постановления, пытается способом формирования вопросов к лицу, обладающему специальными медицинскими знаниями (эксперту), получить ответы на вопросы, подразумевающие правовую оценку действий тех или иных лиц;
- 4) в ряде случаев должностные лица допускают стилистические погрешности при формулировке вопросов перед экспертом, не позволяющие уловить смысла вопроса.

Анализ материалов, которые предоставляют сотрудники правоохранительных органов на СМЭ, показал, что крайне редко предоставляются протоколы допросов. Кроме этого, в распоряжение эксперта практически никогда не предоставляются протоколы осмотров мест происшествий, могущие играть существенную роль в правильной и объективной экспертной оценке обстоятельств произошедшего.

Полагаем, что в настоящее время остро стоит вопрос необходимости постоянного и тесного взаимодействия Бюро судебно-медицинской экспертизы со следственными органами. Хочется подчеркнуть, что успешность проведения судебно-медицинской экспертизы и полнота экспертных выводов, напрямую зависит от тесного взаимодействия лиц назначающих СМЭ и судебно-медицинским экспертом.

С учетом вышеизложенного, предлагаем следующие пути решения проблем, связанных с назначением судебно-медицинских экспертиз:

- 1) предложено сроки производства СМЭ по определению тяжести вреда здоровью урегулировать на законодательном уровне (должностным лицам, назначающим СМЭ по определению тяжести вреда здоровью

указывать сроки производства СМЭ в постановлении о назначении СМЭ);

2) наладить взаимодействие по вопросам о назначении экспертизы путем проведения совместных совещаний и конференций;

3) в случаях формулировки перед экспертом не стандартных, сложных или значительного количества вопросов, следователям (дознателям) рекомендуется воспользоваться консультацией специалистов в области судебной медицины (заведующего отделом сложных экспертиз или заместителя начальника Бюро по экспертной работе) для грамотного формулирования вопросов на разрешение СМЭ, а также предоставления необходимых материалов на СМЭ.

4) разработано предложение о том, что следователям (дознателям), участковым уполномоченным полиции необходимо проводить «освидетельствование потерпевшего на наличие телесных повреждений» (ст. 179, ст. 180). В том случае, если после травмы не требуется госпитализация потерпевшего в лечебное учреждение, в кратчайшие сроки, после того как поступило заявление от потерпевшего, рекомендуется проводить «освидетельствование потерпевшего на наличие телесных повреждений». В последующем, «протокол освидетельствования» потерпевшего на наличие телесных повреждений предоставлять на СМЭ вместе с комплектом документов на СМЭ;

5) разработанные нами методические рекомендации по определению тяжести вреда здоровью позволят должностным лицам избежать недочетов при подготовке материалов на СМЭ, вынесении постановления о назначении СМЭ и формулировании вопросов перед экспертом;

6) повышать квалификацию должностных лиц, назначающих СМЭ по дополнительным образовательным программам соответствующего направления подготовки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. – 1993. – 25 декабря.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 13.06.1996 № 63 - ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 18.12.2001 № 174 - ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
5. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. // СПСКонсультантПлюс.
7. Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522. // СПСКонсультантПлюс.
8. Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24.04.2008 №194н. // СПСКонсультантПлюс.
9. Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации : приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 12.05.2010 №346н. // СПСКонсультантПлюс.

Учебники, учебные пособия, статьи

1. Авдеев, М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М. И. Авдеев. – М. : Медицина, 1968.

2. Альшевский, В.В. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью в современном уголовном судопроизводстве: процессуальные аспекты, методические принципы и формально-логические алгоритмы / В.В. Альшевский. – М. : Юрлитинформ, 2004.

3. Грибунов О.П., Антонов В.А. Приоритетные направления профессиональной подготовки экспертных кадров МВД России // Подготовка кадров для силовых структур: современные направления и образовательные технологии : сб. 20-й всероссийской научно-методической конференции – Иркутск: ФГКОУ ВО ВСИ МВД России, 2015.

4. Датий, А.В. Судебная медицина и психиатрия : учебное пособие / А.В. Датий. – 2-е изд. – М. : ИЦ РИОР: НИЦ ИНФРА-М, 2018.

5. Дурова, Е.В. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Е.В. Дурова, А.В. Головачинский. – Воронеж, 2016. – URL: <https://lib.sibli.ru>. (дата обращения 15.12.2020).

6. Жирова, М.Ю. Типичные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении легкого вреда здоровью и побоях / М.Ю. Жирова // Актуальные проблемы экономики и права. – 2010. – № 3.

7. Зиненко, Ю.В. К вопросу о проблеме определения тяжести вреда здоровью при расследовании насильственных преступлений / Ю.В. Зиненко // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2017. – №3 (28).

8. Зиненко, Ю.В. Анализ судебно-медицинских экспертиз при преступлениях против жизни и здоровья граждан по материалам Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы г. Красноярска за 2014-2016 гг. / Ю.В. Зиненко // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2017. – № 4 (4).

9. Зиненко Ю.В., Бортников А.М. К вопросу о проблемах, связанных с назначением и организацией судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью (по архивным материалам

Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы). // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2019. – № 2 (35).

10. Зиненко Ю.В., Сергеева О.В. Некоторые проблемы, связанные с назначением судебных экспертиз при расследовании насильственных преступлений. // Криминалистика : вчера, сегодня, завтра. –2019. – № 3 (11).

11. Клевно, В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. – М. : ГЭОТАР Медиа, 2012.

12. Клевно, В.А. Судебная медицина : учебник для академического бакалавриата / В.А. Клевно, В.В. Хохлов. – М. : Издательство Юрайт, ИД Юрайт, 2017.

13. Коваленко, В.И. Правовые и организационные основы судебно-медицинской экспертизы [Электронный ресурс] : учебно-практическое пособие в вопросах и ответах / В.И. Коваленко, И.А. Войтко. – Белгород, 2002. – URL: <https://lib.sibli.ru>. (дата обращения 15.05.2020).

14. Козлов, В.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / В.А. Козлов. – СПб.: ЦОКР МВД России, 2009. – URL: <https://lib.sibli.ru>. (дата обращения 15.05.2020).

15. Космодемьянская, Е.Е. Расследование преступлений, связанных с причинением вреда здоровью : учебное пособие / Е.Е. Космодемьянская. – Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2014.

16. Крюкова, В.Н. Судебная медицина : учебник / В.Н. Крюкова. – 5 е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Медицина, 2006.

17. Кудряшов, Д.А. Теория и практика комплексной судебной экспертизы : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. / Д.А. Кудряшов. –Москва, 2018.

18. Лялина, Е.А. Дефекты ведения медицинской документации, выявленные при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц /

Е.А. Лялина, В.П. Новоселов // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – Т. 23. – № 1-1.

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

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

21. Панарина, Д.Р. Современные проблемы и тенденции развития языка общей теории судебной экспертизы : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. / Д.Р. Панарина. – Москва, 2018.

22. Пауков, В.С. Судебная медицина : лекции / В.С. Пауков. – М. : Норма: НИЦ Инфра-М, 2012.

23. Попов, В.Л. Определение тяжести вреда здоровью (основные понятия, судебно-медицинская оценка) : практическое пособие / В.Л. Попов, Г.И. Заславский. – СПб. : Изд-во СПб ГМУ, 2000.

24. Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н. Крюкова, И. В. Буромского. – М. : Норма : ИНФРА-М, 2014.

25. Россинская, Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография / Е.Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Норма, 2018.

26. Самищенко, С.С. Судебная медицина : учебник для юридических вузов / С.С. Самищенко. – М.: Издательство Юрайт; ИД Юрайт, 2014.

27. Сергеева, О.С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности / О.С. Сергеева // Российский следователь. – 2017. – № 18.

28. Смирнов, Р.Ю. Судебно-медицинская экспертиза по определению тяжести вреда здоровью : методические указания / Р.Ю. Смирнов. – Ярославль : ЯрГУ, 2009.

29. Смирнов, Р.Ю. Судебная медицина (судебно-медицинская оценка вреда здоровью) : учебно-методическое пособие / Ю.Р. Смирнов. – Ярославль : ЯрГУ, 2018.
30. Справочник по судебным экспертизам для следователей: справочное пособие / под общей ред. А.И. Бастрыкина. – М.: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2017.
31. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью : руководство / [В.А Клевно. и др.] ; под ред. проф. В.А. Клевно. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
32. Судебно-медицинская экспертиза : термины и понятия : словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов / И.В. Буромский [и др.]. – М.: Норма-Инфра, 2014.
33. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека : учебное пособие / И.В. Алексеев; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра судебной медицины с основами правоведения. – Иркутск : ИГМУ, 2017.
34. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. (дата обращения 18.02.2020).
35. Скобелева, М.В. Судебная медицина [Электронный ресурс] : методические рекомендации / М.В. Скобелева. – Воронеж : Воронежский институт МВД России, 2018. – URL: <http://lib.sibli.ru>.
36. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза : национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
37. Судебная медицина : учебник / В.А. Клевно, В.В. Хохлов. – М. : Юрайт, 2017.
38. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью : руководство / [В.А Клевно. и др.] ; под ред. проф. В.А. Клевно. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

39. Судебно-медицинская экспертиза : сборник нормативных правовых актов / сост. В.А. Клевно. – ГЭОТАР-Медиа, 2012.

40. Фокина, Н.А. Судебная медицина и судебная психиатрия [Электронный ресурс] : методические рекомендации / Н.А. Фокина, М.В. Скобелева. – Воронеж, 2017. – URL: <https://lib.sibli.ru>. (дата обращения 10.04.2020).

41. Хохлов, В.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью / В. В. Хохлов. – Смоленск, 1997.

42. Хозиев, Ш.Н. Теоретические основы и организация международного сотрудничества в области судебно-экспертной деятельности : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. / Ш.Н. Хозиев. – Москва, 2017.

Электронный ресурс

Электронный ресурс. <http://www.lawtoday.ru/razdel/biblo/sud-medicin/DOCn42.php> (дата обращения 15.03.2020).

Регламент предоставления медицинской документации по запросам граждан и организаций <https://pandia.ru/text/80/515/28795.php> (дата обращения 15.03.2020).

Эмпирические материалы

Экспертная практика Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц г. Красноярска (изучены материалы 80 постановлений о назначении СМЭ по установлению тяжести вреда здоровью и 80 судебно-медицинских экспертных заключений по установлению тяжести вреда здоровью).