

фокусном расстоянии объектив фотоаппарата имеет максимальный угол поля изображения, т.е. выполняет функцию широкоугольного объектива. Совокупность минимально возможного фокусного расстояния и минимального расстояния до снимаемого объекта приводит к дисторсии¹. В этом случае объективно прямоугольный объект (например, почтовый конверт, используемый в качестве упаковки и т.д.), на иллюстрации будет иметь уже не прямоугольную, а бочкообразную форму, что, в свою очередь, будет противоречить описанию формы этого объекта в заключении эксперта.

2. Неправильная цветопередача снимаемого объекта по причине:

– ошибки в настройке баланса белого, т.е. настройки, компенсирующей разницу цветовой температуры в окружающем свете. Если температура в настройках камеры существенно выше, чем температура, которую излучает источник света, то фотографируемый объект белого цвета получается на иллюстрации желтого цвета. Если же температура ниже – синего цвета. В обоих случаях иллюстрация не передает объективную информацию о цвете снимаемого объекта;

– появления полос в кадре от мерцания источника света. Как правило, такое мерцание связано с использованием флуоресцентных (люминесцентных) ламп в качестве осветителей. Основная проблема использования бюджетных

флуоресцентных (люминесцентных) ламп, которыми комплектуются большинство репродукционных фотоустановок – пульсация интенсивности светового потока, совпадающая с частотой полупериода электрической сети. Человеческому глазу такая пульсация может быть не заметна, однако в процессе фотосъемки при несовпадении частоты мерцания (в среднем 50 Hz (Гц)) кратности установленного значения выдержки в настройках фотоаппарата (1/50, 1/100, 1/150 и т.д.) неизбежно происходит появление полос по всей площади кадра, а также искажение баланса белого в сторону желто-зеленого спектра.

Подводя итог, отметим, что иллюстрации на фототаблице должны обеспечивать наглядность признаков исследуемых объектов. По своему процессуальному статусу, фототаблица – это приложение к заключению эксперта. Поэтому никаких технических или смысловых ошибок, приводящих к расхождению иллюстративного материала с текстом заключения эксперта, быть не должно. Причины отмеченных в статье ошибок – исключительно субъективные, допускаемые либо по невнимательности, либо ввиду недостаточной профессиональной подготовки экспертов. Для решения указанной проблемы необходимо на постоянной основе осуществлять повышение квалификации сотрудников экспертно-криминалистических подразделений.

Зиненко Ю.В.,

DOI 10.51980/2021_1_236

кандидат медицинских наук

Сибирский юридический институт МВД России (г. Красноярск)

Некоторые проблемы производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз в Красноярском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы

В структуре КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ) отдел сложных экспертиз является одним из самых важных, поскольку здесь решаются наиболее сложные и спорные вопросы

судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ), пристальное внимание уделяется экспертизам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи («врачебные дела»).

¹ Дисторсия – искривление прямых линий на краях изображения возникающее вследствие изменения масштаба изображения по мере удаления от центра поля к краям. Подробнее см. Бунимович, Д.З. Курс фотографии / Д.З. Бунимович. М.: Легкая индустрия, 1968. С. 52.

На сегодняшний день одной из серьезных проблем, с которой сталкиваются экспертные комиссии в своей повсе-

дневной работе в ККБСМЭ, – это огромное количество производства комиссионных СМЭ (таблица 1.)

Таблица 1

Соотношение общего количества проведенных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ и количества проведенных СМЭ по вопросам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи, за 2016-2020 гг.

Показатели	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
Всего экспертиз и обследований	970	1050	1070	975	855
Экспертизы по врачебным делам	114	443	464	463	363
Повторные экспертизы	64	51	50	52	50

Данная проблема была озвучена начальником ККБСМЭ в 2019 г. в ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России»¹. Сравним объемы производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ с объемами производства комиссионных СМЭ в Бюро по Сибирскому федеральному округу за 2018 г. Так, в 2018 г. в Красноярске проведены 1070 комиссионных СМЭ, в Иркутске – 295, в Тыве – 207, в Омске 355, в Алтайском крае – 553, в Томске – 291, в Бурятии – 142, в Кемерово – 484, в Новосибирске – 220, в Хакасии – 286. Подчеркнем, что подобная проблема наблюдается только в Красноярском крае². Разрыв общего количества проведенных комиссионных СМЭ в ККБСМЭ с остальными регио-

нами Сибирского федерального округа чрезвычайно высок, и это с учетом того, что остальные территории по количественному показателю населения значительно превышают Красноярский край. В отделе сложных экспертиз ККБСМЭ работают 9 врачей судебно-медицинских экспертов (вместе с заведующим отделом). Среднее количество экспертиз, производимых одним экспертом, при ориентировочной нагрузке 20 экспертиз в год³, представлено в таблице 2.

Отметим, загруженность отдела сложных экспертиз существенно осложняет работу экспертных комиссий. Экспертные комиссии отдела сложных экспертиз ККБСМЭ просто физически не могут своевременно проводить такое огромное количество экспертных иссле-

Таблица 2

Среднее количество комиссионных СМЭ, производимых одним экспертом в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ за год и за месяц.

	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
За год	108	116	119	108	95
За месяц	12	13	13	12	10
Всего экспертиз и обследований	970	1050	1070	975	855

¹ Из доклада начальника КГБУЗ ККБСМЭ А.В. Донского в 2019 году на заседании профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» в ФГБУ Российском центре судебно-медицинской экспертизы Минздрава России.

² Там же.

³ Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации : приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н, п. 4 // СПС КонсультантПлюс.

дований. Увеличение количества экспертиз влечет за собой увеличение сроков их исполнения и в конечном счете постоянные нарекания со стороны должностных лиц, назначающих комиссионные СМЭ. Срок производства СМЭ имеет огромное значение как для возможности производства данной экспертизы, так и для ее качества.

Так, в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ комиссионные экспертизы чаще проводят в срок свыше 30 дней – 50-54% случаев, от 15-30 дней включительно – 27-35%, до 14 дней включительно – 11-23% случаев, данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сроки проведения экспертиз (исследований) отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ за 2016-2020 гг.

Сроки проведения экспертиз	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
До 14 дней включительно	190	182	183	150	148
15-30 дней включительно	258	289	292	311	230
Свыше 30 дней	522	579	595	514	477
Всего экспертиз и обследований	970	1050	1070	975	855

Таким образом, в настоящее время необходимо принять организационные меры по уменьшению общего количества производства комиссионных экспертиз в ККБСМЭ до цифр, положенных по нормам, что позволит уменьшить сроки их производства и повысить качество работы экспертных комиссий.

Законодатель не определяет, когда именно должна назначаться комиссионная судебная экспертиза. Этот вопрос решается органом или лицом, ее назначившим, либо руководителем судебно-экспертного учреждения.

Наиболее подробно комиссионная судебная экспертиза регламентирована в ст. 200 УПК РФ и в ст. 21, 22 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее – ФЗ ГСЭД).

Комиссионная СМЭ имеет следующие особенности:

- производится несколькими, но не менее чем двумя экспертами одной специальности (ст. 200 УПК, ст. 21 ФЗ ГСЭД);
- при производстве комиссионной судебной экспертизы экспертами одной специальности каждый из них проводит исследования в полном объеме и они совместно анализируют полученные результаты (ст. 22 ФЗ ГСЭД).

Отметим, что в ст. 200 УПК РФ не конкретизирован порядок производства комиссионной судебной экспертизы. Так, в ч. 1 ст. 200 УПК РФ не указано ни одного основания назначения комиссионной судебной экспертизы, это может приводить к необоснованному назначению этого вида судебной экспертизы.

По закону в основном комиссионная экспертиза назначается, если результаты проведенного ранее исследования вызывают сомнения (в рамках ч. 2. ст. 207 УПК РФ).

Так в ч. 2. ст. 207 УПК РФ отмечено следующее: «в случаях возникновения сомнений в обоснованности заключения эксперта или наличия противоречий в выводах эксперта или экспертов по тем же вопросам может быть назначена повторная экспертиза, производство которой поручается другому эксперту».

Мы провели анализ постановлений следственных органов и судов Красноярского края за 2016-2020 гг. для выявления оснований, по которым назначались повторные экспертизы в КГБУЗ ККБСМЭ, и разделили наиболее часто встречающиеся на две группы:

1 группа – основания, предусмотренные действующим законодательством;

2 группа – основания, не предусмотренные действующим законодательством.

В первую группу вошли:

- наличие противоречий в выводах и исследовательской части экспертизы;
- недостаточная обоснованность или отсутствие обоснования выводов (касается установления тяжести вреда, причиненного здоровью, давности и механизма повреждений).

Во вторую группу вошли:

- требование надзорных органов (прокуратура);
- указание руководителей следственного органа;
- мнение специалиста, отрицающее выводы эксперта;
- несогласие одной из сторон с выводами эксперта;
- невозможность дать ответы на все поставленные вопросы при первичной экспертизе без привлечения узких специалистов;
- случаи, когда не установлена причина смерти (например, труп гнилой);
- установление соответствия обстоятельств причинения повреждений и механизма их образования при дорожно-транспортном происшествии.

Проанализировав комиссионные СМЭ, проведенные в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ за 2016-2020 гг., мы отмечаем, что количество СМЭ, назначаемых МВД России, сохраняется примерно на одном уровне, отмечается некоторое снижение количества СМЭ, назначенных судами. Повторные СМЭ назначались в случаях сомнений следственных органов и судов в правильности определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека и причины смерти и по Красноярскому краю и сохраняются примерно на одном уровне. В настоящее время наибольшее количество комиссионных СМЭ назначается в случаях, когда необходимо решить вопросы правильности оказания медицинской помощи («врачебные дела»). Количество комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи составляет за анализируемый период около 42–

47% от общего количества производства комиссионных СМЭ.

Отметим, что достаточно часто назначаются комиссионные СМЭ, связанные с вопросами о правильности, качестве оказания медицинской помощи, исполнении нормативных документов лечащими врачами, возможностях лечебно-профилактических учреждений, что является зачастую компетенцией Росздравнадзора и страховых компаний, а не врачей судебно-медицинских экспертов. Кроме этого в ряде случаев вопросы, которые сформулированы следователями в постановлениях о назначении комиссионных СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, не входят в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, на них возможно дать ответ после дополнительного допроса лечащего врача.

Таким образом, до 2018 г. наблюдался стабильный рост общего производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ. В 2019-2020 гг. удалось уменьшить общее количество производства экспертиз, так как от должностных лиц, назначающих комиссионные СМЭ в отдел сложных экспертиз ККБСМЭ, в постановлении о назначении комиссионных СМЭ стали требовать указывать основания назначения повторных экспертиз. В итоге должностным лицам было отказано в производстве комиссионных СМЭ при отсутствии оснований, предусмотренных действующим законодательством (например, комиссионная СМЭ назначена для подтверждения ранее сделанных выводов по требованию прокурора при отсутствии противоречий в первичной экспертизе). Кроме этого часть назначаемых комиссионных СМЭ в отдел сложных экспертиз ККБСМЭ были направлены для их исполнения в районные подразделения ККБСМЭ (г. Ачинска и г. Лесосибирска), так как их производство не требовало привлечения узких специалистов, состоящих в штате ККБСМЭ, и экспертиза могла быть проведена комиссионно не менее чем двумя экспертами районного отделения.

Несмотря на то, что в 2019-2020 гг. уже виден незначительный спад общего

производства комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ, но на общей картине для г. Красноярска это по-прежнему огромные цифры, что требует принятия организационных решений по дальнейшему уменьшению общего количества производства комиссионных СМЭ.

Отдел сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ – это не просто одно из подразделений КГБУЗ ККБСМЭ, а своеобразная «конечная инстанция», поскольку здесь

производится особый вид экспертиз как по организации (участвуют несколько экспертов, проводятся несколько видов исследований), так и по сложности решаемых вопросов. Поэтому как должностным лицам, назначающим комиссионные СМЭ, так и врачам судебно-медицинским экспертам необходимо помнить, что и экспертизы в этот отдел должны назначаться те, которые требуют привлечения максимальных ресурсов Бюро.

Лисихина Н.В.,

кандидат медицинских наук
Сибирский юридический институт МВД России (г. Красноярск)

Состояние и динамика смертельных отравлений наркотическими средствами и психотропными веществами в контексте гендерного признака

Употребление наркотических средств и психотропных веществ влечет за собой экономические и демографические кризисы среди работоспособного населения, влияя на развитие будущего потомства. Темпы распространения наркомании не снижаются, ставя на особый контроль здоровье и моральные особенности молодого поколения и его наследие, что обуславливает социальные нормы и благополучие настоящего и будущего человечества. Потеря профессиональной трудоспособности, высокая преступность, беспризорность, заболеваемость различными патологиями, снижение качества и продолжительности жизни, а также большое число смертельных отравлений наркотическими средствами и психотропными веществами в результате их передозировки – все это результат употребления запрещенных веществ.

По данным ежегодного токсикологического мониторинга органов Роспотребнадзора, острые отравления от различных психоактивных веществ остаются актуальной проблемой населения, ведущей к социальной дезадаптации.

Анализ научных работ, посвященных изучению действия различных психоактивных веществ на организм человека и

их последствий, в частности смертельных отравлений, свидетельствует о том, что за последнее время число употребления наркотических средств и психотропных веществ и, как следствие, отравления психоактивными веществами имеет волнообразный характер с выраженной тенденцией снижения.

В настоящее время в Российской Федерации число умерших от потребления наркотических веществ имеет тенденцию к постепенному снижению, но пока еще незначительно, и превышает 4,6 тыс. человек в 2019 г. (2019 г. – 4,4 тыс. человек, 2017 г. – 4,83 тыс. человек, 2011 г. – 3,75 тыс. человек). Ожидаемыми результатами реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года являются сокращение количества случаев отравления людей и снижение уровня смертности населения в результате незаконного потребления наркотиков с 3 случаев до 2,4 случая.¹

По мнению ряда авторов, в судебно-медицинской экспертизе важным является сведения социального и эпидемиологического характера при смертельных отравлениях.

¹ Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года : утв. Указом Президента РФ от 23.11.2020. № 733 // СПС КонсультантПлюс.