

УДК 343.98:340.6

DOI: 10.24411/2587-9820-2020-10008

Юлия Васильевна Зиненко,

доцент кафедры криминалистики
Сибирского юридического института МВД России,
кандидат медицинских наук;

Александр Ильич Бушуев,

заведующий отделом сложных экспертиз
КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы;

Ольга Витольдовна Сергеева,

старший преподаватель кафедры криминалистики
Восточно-Сибирского института МВД России

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Аннотация. В настоящей статье авторы проанализировали архивные материалы КГБУЗ Красноярского Краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (ККБСМЭ) за 2015—2019 гг. (постановления о назначении повторных судебно-медицинских экспертиз (СМЭ)). Приведены примеры повторных СМЭ, проведенных после первичных СМЭ в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ, назначенных по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (в рамках ч. 2. ст. 207 УПК РФ). Предложенные авторами рекомендации является перспективным в плане повышения качества работы КГБУЗ ККБСМЭ в целом и достижения конкретной цели в виде снижения количества повторных экспертиз.

Ключевые слова: судебная экспертиза, эксперт, следователь, повторная экспертиза, комиссия экспертиза.

Yulia Vasilyevna Zinenko,

Associate Professor of the Department of Criminalistics
Siberian Law Institute of the MIA of Russia,
Candidate of Medical sciences;

Alexander Ilyich Bushuev,

head of the complex expertise Department
of the Krasnoyarsk regional Bureau of forensic medical examination.

Olga Vitoldovna Sergeeva,

Senior Lecturer of the Department of Criminalistics
of the East-Siberian Institute of the MIA of Russia

ON THE ISSUE OF THE PROBLEMS OF APPOINTMENT AND OBTAINING EXPERT OPINIONS

Abstract. In this article, the authors analyzed archive materials of the Krasnoyarsk Territorial Bureau of forensic medical examination of 2015—2019 (a decision to arrange the second forensic examination). Examples of repeated technical

medical expertises are provided held since the primary forensic examination at the Department for Complicated Tests of the Territorial State Budgetary Healthcare Facility of the Krasnoyarsk Territorial Bureau of forensic medical examination, that are assigned according to the valid regulations (under article 207, paragraph 2 of the Russian Code of Criminal Procedure). The recommendations proposed by the authors are promising in terms of improving the quality of work of the Territorial State Budgetary Healthcare Facility of the Krasnoyarsk Territorial Bureau of forensic medical examination and achieving a specific goal in the form of reducing the number of repeated examinations.

Keywords: forensic examination, expert, investigator, re-examination, commission examination.

В последние годы сохраняется тенденция к увеличению как назначений, так и производства различных судебных экспертиз и экспертных исследований. При этом возрастает количество проводимых сложных, многообъектных, комплексных судебных экспертиз [1, с. 86, 2, с. 85].

Расследование и разрешение по существу уголовных дел, где речь идет о жизни и здоровье граждан, практически невозможно без применения специальных медицинских знаний в различных формах, из которых основной является судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) [3, с. 112].

В процессе проведения судебных экспертиз устанавливаются существенные обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела [4]. Однако от того, насколько полно и всесторонне будут реализованы действия следователя с учетом норм уголовно-процессуального законодательства по назначению судебной экспертизы, зависит срок и качество результата экспертизы [5, с. 119].

В отделе сложных экспертиз КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (ККБСМЭ) ежегодно производится около 1 тыс. комиссионных СМЭ, что указано в табл. 1.

Таблица 1

Количество комиссионных экспертиз,
проведенных за 2015—2019 гг. в отделе сложных экспертиз
КГБУЗ ККБСМЭ

Год	2015	2016	2017	2018	2019
Первичные	682	730	794	798	731
Дополнительные	143	156	170	185	158
Повторные	51	64	51	50	52
Комплексные	24	20	35	37	34
Всего экспертиз	900	970	1050	1070	975

Одним из показателей экспертной работы является количество повторных экспертиз, который используется как критерий оценки качества работы Государственного судебно-экспертного учреждения (ГСЭУ).

По закону комиссия экспертная в основном назначается, если результаты проведенного ранее исследования вызывают сомнения (в рамках ч. 2 ст. 207).

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».

Количество повторных экспертиз, проведенных в разных структурных подразделениях КГБУЗ ККБСМЭ за последние 5 лет, составило: в 2015 г. — 2110 (1,7 %), в 2016 г. — 2205 (1,8 %), в 2017 г. — 3102 (2,5 %), в 2018 г. — 3317 (2,6 %), в 2019 г. — 3330 (2,7 %). Прирост относительно 2015 г. составляет 50,5 %.

Согласно данным, представленным в табл. 1, следует, что повторные СМЭ по отделу сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ сохраняются на одном уровне и составляют около 5,5—6 % от общего количества производства комиссионных СМЭ.

Мы провели анализ постановлений следственных органов и судов Красноярского края за 2015—2019 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;

— невозможность установить причину смерти (например, труп гнилой);

— установление соответствия обстоятельств причинения повреждений и механизма их образования при дорожно-транспортном происшествии.

Обращает на себя внимание тот факт, что количество повторных экспертиз, назначенных по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (группа 1) за 2015—2019 гг., является незначительным и составляет около 5—6,6 %, тогда как количество повторных экспертиз, назначенных с нарушением требований нормативно-правовых документов, за анализируемый период составляет абсолютное большинство — 93,4—95,3 %.

Так, зачастую повторные комиссионные СМЭ по КГБУЗ ККБСМЭ назначаются по требованию адвокатов, по требованию прокуроров «для подтверждения ранее сделанных выводов», при несогласии (жалобах руководству) одной из сторон с результатами СМЭ, в то время как никаких поводов, предусмотренных действующим законодательством для назначения повторных экспертиз, нет. Полагаем, что огромное количество повторных и дополнительных экспертиз назначается из года в год в КГБУЗ ККБСМЭ необоснованно с нарушением действующего законодательства РФ. Данное обстоятельство приводит к росту количества повторных СМЭ и общего количества производства комиссионных СМЭ за год.

Относительно результатов повторных экспертиз, после первичных, проведенных в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ (в рамках ч. 2 ст. 207 УПК РФ), можно отметить наиболее частое расхождение мнения экспертных комиссий и районных экспертов в определении тяжести вреда здоровью. Так, как правило, при первичной экспертизе используется диагноз, уже имеющийся в медицинских документах (в справке, амбулаторной карте, истории болезни) и не учитывается наличие или отсутствие описания объективных клинических проявлений травмы, отягощенный преморбидный фон, течение сопутствующих заболеваний.

Рассмотрим несколько примеров повторных СМЭ, проведенных в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ в 2015—2019 гг. после первичных СМЭ, назначенных по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (группа 1).

1. Заключение эксперта (ЗЭ) № 670 — районное судебно-медицинское отделение (РСМО), Заключение комиссии эксперта (ЗКЭ) № 159.

В рамках первичной экспертизы экспертом установлено повреждение мозга в виде ушиба головного мозга средней степени тяжести, в результате чего установлен тяжкий вред здоровью по п. 6.1.3 № 194н «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 24.04.2008 (размозжение головного мозга, диффузное аксональное повреждение, внутримозговое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени тяжести при наличии общемозговых, стволовых и очаговых симпто-

мов), в ходе ЗКЭ — признаков «общемозговых, стволовых и очаговых симптомов» в представленной медицинской документации не выявлено, поэтому вред здоровью изменен на средний.

2. ЗЭ № 53 и 77 СМО (ЗКЭ № 121) — черепно-мозговая травма, перелом костей носа без смещения — выставлен вред здоровью средней тяжести, причина — длительность лечения 26 дней. При этом больничный лист не оформлялся, каких-либо сведений о наличии признаков расстройства здоровья в медицинских документах нет, лечения по поводу травмы пострадавший не получал. В результате проведенной повторной комиссионной СМЭ экспертной комиссией тяжесть вреда здоровью изменена на легкий.

3. ЗЭ № 350 РСМО (ЗКЭ № 778) — при освидетельствовании 30.01.18 (по прошествии 10 дней с момента предполагаемого причинения повреждений), у пострадавшей выявлены признаки осумкованной гематомы и сотрясение головного мозга, в связи с чем экспертом делается вывод о возникновении повреждений 20.01.2018, когда со слов пострадавшей она была избита. Выставляется вред здоровью средней тяжести. ЗКЭ — сотрясение головного мозга — не подтвержден клинической симптоматикой; давность гематомы 13—14 дней; с жалобами в лечебно-профилактическое учреждение не обращалась, медицинская помощь не оказывалась, признаков расстройства здоровья не зафиксировано (за исключением похмельного синдрома). Какие-либо объективные данные об избиении отсутствуют.

4. ЗЭ № 594 РСМО — ЗКЭ № 793 — в рамках первичной экспертизы судебно-медицинский эксперт пришел к выводу о том, что смерть наступила в результате закрытой черепно-мозговой травмы. При этом на гистологическое исследование экспертом взято всего три фрагмента внутренних органов, головной мозг — один фрагмент без гистологических признаков травмы. В ходе проведения комиссионной СМЭ экспертной комиссией было выяснено, что головной мозг отсутствует во влажном архиве, в связи с чем в ходе проведения комиссионной СМЭ высказаться о причине смерти не представилось возможным.

Резюмируя изложенное, считаем, что основная масса расхождений в трактовке диагнозов обусловлена следующими причинами:

1) невнимательной работой судебно-медицинских экспертов с предоставляемыми медицинскими документами, отсутствием критического экспертного отношения к выставленному диагнозу; так, наиболее часто это касается травмы головы в состоянии алкогольного опьянения, лечащими врачами течение похмельного синдрома расценивается как признак ушиба или сотрясения головного мозга;

2) зачастую не проводятся обязательные консультации узких специалистов (офтальмолог, терапевт, рентгенолог), не описывается объективная клиническая симптоматика, зачастую диагнозы «сотрясение головного мозга,

ушиб головного мозга» выставляются травматологом или хирургом без привлечения невролога или нейрохирурга.

5. ЗЭ № 120 РСМО (ЗКЭ № 534) — ответы на поставленные вопросы при первичной экспертизе не даны, т. к. диагноз «перелом костей предплечья» поставлен под сомнение. Следовательно рекомендовано назначение комиссионной экспертизы в отделе сложных экспертиз. После консультации рентгенолога перелом подтвержден, установлен вред здоровью средней тяжести.

Рассмотрим данный пример более подробно, т. к. подобные случаи встречаются и в других регионах. Отметим, что плохое описание снимков или наличие предварительного диагноза не являются основанием для направления материалов на комиссионную экспертизу СМЭ. Подчеркнем, что согласно ст. 57 УПК РФ, судебно-медицинский эксперт имеет право ходатайствовать об уточнении диагноза лечащим врачом, дополнительном описании рентгенограмм, проведении любого дополнительного обследования с предоставлением этих данных лицом, назначившим экспертизу.

Когда имеются сомнения в правильности описания рентгенограмм, судебно-медицинский эксперт, производящий первичную СМЭ, вправе:

— направить в КГБУЗ ККБСМЭ для описания нашим рентгенологом (штатным консультантом) и после получения результата самостоятельно завершить экспертизу.

— ходатайствовать перед судом или следователем о привлечении к производству экспертизы дополнительного специалиста, отдельное мнение которого врач судебно-медицинский эксперт может в последующем использовать (например, интерпретация ЭКГ, дополнительное описание рентгенограмм, уточнение морфологических особенностей повреждений, имевшихся при обращении за медицинской помощью). Полагаем, что эти данные могут быть использованы судебно-медицинским экспертом наравне с заключениями эксперта-гистолога или эксперта-химика.

Анализируя архивные материалы отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ (повторные СМЭ), мы обратили внимание на появление в выводах первичных экспертиз следующей формулировки «ответ на этот вопрос не входит в компетенцию первичной экспертизы и может быть решен в рамках комиссионной экспертизы отдела сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ» (подобные формулировки неоднократно встречаются в разных РСМО Бюро). Отметим, что обычно такая формулировка используется при ответе на вопросы, требующие установления соответствия обстоятельств и механизма причинения повреждений, установления фаз дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

В этой связи подчеркнем, что в отделе сложных экспертиз работают такие же эксперты, как и в других отделах ККБСМЭ, с такими же категориями, проходившие обучение на таких же базах. Безусловно, у экспертных ко-

миссий есть больше возможностей в привлечении узких специалистов и выявлению дефектов проведенного лечения, тогда как решение других, базовых судебно-медицинских вопросов, касающихся механизма причинения повреждений, соответствия обстоятельств причинения повреждений, давности повреждений, фаз ДТП — возможно в рамках первичной СМЭ. Подчеркнем, что врачи СМЭ других структурных подразделений ККБСМЭ ничуть не хуже врачей экспертных комиссий и располагают такими же возможностями.

Таким образом, полагаем, что 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 (участвует несколько экспертов, зачастую из разных учреждений, проводится 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.

Отметим, что увеличивающееся количество повторных экспертиз в отделе сложных экспертиз КГБУЗ ККБСМЭ связано не только с некачественной экспертной работой (4,7—6,6 %), но и с нарушением требований действующего законодательства при их назначении следственными органами и судами (93,4—95,3 %), что требует принятия организационных решений.

В качестве альтернативных решений по снижению количества повторных экспертиз, проведенных в КГБУЗ ККБСМЭ, нами предложено:

- 1) рекомендовать проведение повторных судебно-медицинских экспертиз в иных регионах РФ;
- 2) увеличить количество лиц (ординаторов) осуществляющих первичный контроль исходящих экспертиз, что повысит качество исходящих экспертиз и минимизирует основания для назначения повторных экспертиз;
- 3) открыть новое подразделение КГБУЗ ККБСМЭ — «отдел контроля качества экспертиз»;
- 4) оптимизировать работу основных подразделений и их взаимодействие с вспомогательными подразделениями, следственными и судебными органами.

Из предложенных альтернатив нами выбрана — оптимизация работы основных подразделений и их взаимодействия с вспомогательными подразделениями, следственными и судебными органами.

Кроме этого рекомендуем усилить работу с ведомственными органами: — рекомендовать назначение повторных экспертиз, в соответствии с УПК РФ и Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ (ФЗ ГСЭД);

— дифференцированно относиться к ходатайствам третьих лиц (участники процесса, адвокат, сторона недовольная результатами первичной экспертизы) о назначении повторных экспертиз;

— регулярно проводить совместные научно-практические семинары с судебными и следственными органами;

— повышать квалификацию должностных лиц, назначающих комиссии СМЭ, по дополнительным образовательным программам соответствующего направления подготовки.

Использование вышеуказанных рекомендаций, по нашему мнению, является перспективным в плане повышения качества работы КГБУЗ ККБСМЭ в целом и достижения конкретной цели в виде снижения количества повторных экспертиз.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

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

2. Сарычева Н. В. Некоторые процессуальные проблемы назначения судебной экспертизы // Инновации в науке: науч. журн. — 2018. — № 5 (81). — С. 85—86.

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

4. Проведение судебных экспертиз в экспертных подразделениях и учреждениях: учеб. пособ. / С. А. Чернышев [и др.]. — Белгород, 2018. — 108 с.

5. Соколов А. Б. Назначение судебных экспертиз по делам о нарушении правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств // Алтайский юридический вестник. — 2018. — № 1 (21). — С. 118—121.