

УДК 343.148.22:340.62(571.51)"2014/2018"

Ю. В. ЗИНЕНКО, доцент кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России, кандидат медицинских наук (г. Красноярск)

YU. V. ZINENKO, associate Professor of criminology Siberian Institute of law Ministry of internal Affairs of Russia, Candidate of Medical Sciences (Krasnoyarsk)

В. Ф. МОИСЕЕВ, заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств Красноярского краевого бюро судебно-медицинских экспертиз, кандидат медицинских наук (г. Красноярск)

V. F. MOISEEV, Head of the Department of Forensic Medical Examination of Material Evidence of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examinations, Candidate of Medical Sciences (Krasnoyarsk)

В. В. ЧЁРНЫЙ, эксперт отдела сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинских экспертиз (г. Красноярск)

V. V. CHERNYI, Expert of the Department of Complex Examinations of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examinations (Krasnoyarsk)

АНАЛИЗ КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ В ОТДЕЛЕ СЛОЖНЫХ ЭКСПЕРТИЗ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА 2014–2018 ГГ.

ANALYSIS OF THE COMMISSION FORENSIC EXAMINATIONS CONDUCTED IN THE DEPARTMENT OF COMPLEX EXAMINATIONS OF THE KRASNOYARSK REGIONAL BUREAU OF FORENSIC EXAMINATION FOR 2014–2018

Аннотация. В статье авторами проведен ретроспективный анализ комиссионных экспертиз отдела сложных экспертиз Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ) за 2014–2018 гг. Также рассмотрены проблемы, связанные с назначением и организацией комиссионных судебно-медицинских экспертиз, вопросы, оценки дефектов оказания медицинской помощи по так называемым «врачебным делам». Опираясь на анализ эмпирических материалов отдела сложных экспертиз ККБСМЭ, авторами выделены проблемы, связанные с составлением должностными лицами постановлений о назначении судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ), направлением материалов на экспертизы и формулировкой вопросов перед экспертной комиссией, сформулированы предложения по решению отмеченных проблем.

Ключевые слова и словосочетания: постановление, заключение эксперта, комиссионные судебно-медицинские экспертизы, дефекты, оказание медицинской помощи, судебно-медицинский эксперт, методические рекомендации.

Annotation. In the article the authors conducted a retrospective analysis of commission examinations of the complex examinations department of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medicine (KRBFM) for 2014–2018. The article deals with the issues related to the problems of the appointment and organization of the commission forensic medical examinations issues, assessment of defects in the provision of medical care in so-called «medical cases». Based on the analysis of empirical materials of the department of complex examinations of the KKBSME, the authors highlighted the problem regarding the compilation of decisions by officials about the appointment of the forensic medical examination (FME), the direction of materials for examination and the formulation the questions before the expert commission. The suggestions were formulated for solving the problems.

Keywords and phrases: resolution, expert opinion, commission forensic medical examination, defects, medical assistance, forensic medical expert, methodological recommendations.

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]. СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (по так называемым «врачебным делам») являются наиболее актуальными, сложными и трудоемкими видами практической деятельности судебно-медицинских экспертов [3, с. 227]. С целью выяснения объема и структурной характеристики комиссионных СМЭ нами проведен ретроспективный анализ проведенных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ за 2014–2018 гг.

В структуре ККБСМЭ отдел сложных экспертиз является одним из самых важных, поскольку здесь решаются наиболее сложные и спорные вопросы СМЭ, пристальное внимание уделяется экспертизам, связанным с оценкой дефектов оказания медицинской помощи (по «врачебным делам»). Так, за последние 5 лет в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ наблюдается стабильный рост общего количества проведенных комиссионных экспертиз (см. табл. 1).

Из данных, представленных в таблице 1, следует, что количество повторных экспертиз имеет тенденцию к снижению. Повторные экспертизы назначаются в случаях сомнений следственных органов и судов в правильности определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека и причины смерти.

Таблица 1

Количество комиссионных экспертиз,
проведенных за 2014–2018 гг. в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ

| Год | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Всего экспертиз | 850 | 900 | 970 | 1 050 | 1 070 |
| Повторные экспертизы | 74 (8,7 %) | 51 (5,6 %) | 64 (6,6 %) | 51 (4,9 %) | 50 (4,7 %) |

Многолетний анализ назначаемых судебно-следственными органами комиссионных СМЭ в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ свидетельствует о явной тенденции возрастания количества и доли экспертиз, связанных с оказанием медицинской помощи при расследовании уголовных и рассмотрении гражданских дел. Так, в 2014 г. проведены 95 комиссионных СМЭ, связанных с оценкой

ненадлежащего оказания медицинской помощи (11 % от всех видов исследований, проводимых в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ), в 2015 г. – 102 (12 %), в 2016 г. – 114 (12 %), в 2017 г. – 443 (42 %), в 2018 г. – 464 (43 %). В последние годы (2017–2018 гг.) отмечается значительное увеличение количества экспертиз, назначаемых по «врачебным делам» (см. рис. 1).

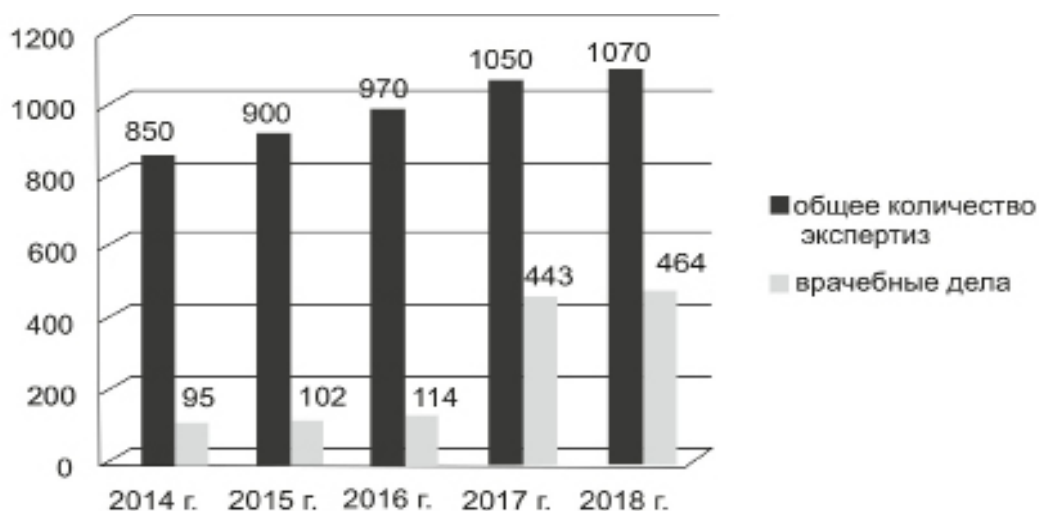


Рис. 1. Соотношение общего количества проведенных экспертиз в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ и экспертиз по вопросам, связанным с оценкой дефектов оказания медицинской помощи за 2014–2018 гг.

Из основных причин, по которым назначались комиссионные СМЭ в 2014–2018 гг., нами выделены следующие:

- требование надзорных органов (прокуратура);
- указание руководителей следственного органа;
- ходатайство одной из сторон либо несогласие одной из сторон с выводами эксперта;
- неустановление причины смерти (труп гнилой);
- невозможно дать ответы на все поставленные вопросы при первичной экспертизе без привлечения узких специалистов;
- противоречие в выводах и исследовательской части;
- установление соответствия обстоятельств причинения повреждений и

механизма их образования при дорожно-транспортном происшествии;

- недостаточная обоснованность выводов;
- мнение специалиста, отрицающее выводы эксперта;
- отсутствие обоснования выводов – касается установления тяжести вреда, причиненного здоровью, давности и механизма повреждений.

Отметим, что практически в каждом постановлении о назначении комиссионной экспертизы имеется вопрос о качестве оказания медицинской помощи при упоминании медицинского работника в материалах дела, даже если он только констатирует наступление смерти. Проанализировав архивные материалы отдела сложных экспертиз ККБСМЭ за последние 5 лет, мы считаем, что в струк-

туре комиссионных СМЭ преобладают экспертизы по материалам уголовных дел, которые составляют 76 % от общего числа (см. табл. 2). Количество СМЭ, инициированных следственными учреж-

дениями, растет из года в год, в то время как назначенных судами, хоть и незначительно, сокращается.

Таблица 2

Соотношение уголовных и гражданских дел за 2014–2018 гг.
по архивным материалам отдела сложных экспертиз ККБСМЭ

| Год | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------|------|------|------|-------|-------|
| Уголовные дела | 641 | 733 | 731 | 740 | 818 |
| Гражданские дела | 209 | 167 | 239 | 310 | 252 |
| Всего экспертиз | 850 | 900 | 970 | 1 050 | 1 070 |

Понятие и порядок проведения СМЭ достаточно регламентированы на законодательном уровне. Несмотря на законодательное закрепление, проблемы назначения СМЭ, в том числе и по вопросам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи, продолжают иметь место и в теории, и в практической деятельности. Судебно-медицинская экспертиза – мощный инструмент сбора и закрепления доказательств по делу [4, с. 113]. Однако разделяя мнение ряда ученых, считаем, что «качество судебных экспертиз, сроки их исполнения, эффективность экспертных выводов зависят не только от врача судебно-медицинского эксперта (исполнителя), но и в меньшей степени от следователя, назначившего экспертизу» [5, с. 40]. От правильности постановки вопросов перед экспертом, доброкачественности и полноты собранных материалов во многом зависят законность и обоснованность итоговых выводов эксперта [6, с. 197].

Рассмотрим проблемы, связанные с назначением и организацией СМЭ по

вопросам, связанным с оценкой ненадлежащего оказания медицинской помощи, более подробно. Отметим, что проведение экспертного исследования по делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, имеет некоторые особенности:

– на исследование представляется большой объем материалов дела и медицинских документов, которые невозможно проанализировать в короткий срок;

– к производству экспертизы привлекается большое количество экспертов, чаще всего несостоящих в штате бюро, в связи с чем каждый специалист изучает материал по очереди, на что затрачиваются значительные временные ресурсы;

– часто в ходе экспертизы проводится очное обследование пострадавшего с привлечением врачей-специалистов, что также требует временных затрат, кроме того, графики работы специалистов часто не совпадают;

– проведение экспертизы занимает большее время (от нескольких месяцев до года);

– проведение подобных экспертиз не всегда возможно в своём регионе в связи с отсутствием врачей необходимой специализации;

– не всякая медицинская услуга или лечебно-диагностическое мероприятие имеют утверждённый Министерством здравоохранения Российской Федерации стандарт, что приводит к необходимости изучения литературных материалов и сопоставления различных методик лечения.

Детальное изучение постановлений о назначении комиссионных СМЭ за 2014–2018 гг. позволило выделить следующие проблемы, связанные с назначением и организацией СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи:

- 1) составление постановления о назначении СМЭ;
- 2) предоставление материалов на СМЭ;
- 3) формулировка вопросов на разрешение СМЭ.

1. Проблемы, связанные с составлением процессуального документа – постановления о назначении СМЭ:

– не указывается информация о разрешении руководителю бюро привлечь специалистов, не состоящих в штате ККБСМЭ. Отсутствие такой информации приводит к нарушению ст. 14 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», где указано следующее: «Руководитель не вправе самостоятельно без согласования с органом или лицом, назначившим судебную экспертизу, привлекать к ее производству лиц, неработающих в данном учреждении». В таком случае заключение возводится в ранг недопустимых доказательств;

– не приводятся основания для назначения повторной и дополнительной СМЭ;

– при назначении дополнительной СМЭ формулируются те же вопросы, что и в первичной СМЭ (нарушение ст. 207 УПК РФ).

2. Проблемы, связанные с предоставлением материалов на СМЭ:

– зачастую материалы (медицинские документы и документы, содержащие следственную информацию) предоставляются в неупакованном виде либо упакованы в легко разрушающиеся бумажные или мусорные пакеты, что исключает возможность их транспортировки консультантам без опасения утраты или повреждения;

– отсутствуют медицинские документы, отражающие состояние здоровья пациента до оказания медицинской помощи, что не позволяет определить сущность причинённого здоровью вреда;

– медицинские документы предоставляются в виде незаверенных копий, что позволяет усомниться в подлинности изложенных сведений;

– медицинские документы предоставляются в виде нечитаемых копий, что не позволяет провести анализ материалов;

– предоставляемые записи лечащих врачей содержат большое количество сокращений или выполнены нечитаемым почерком, что исключает возможность определения особенностей течения заболевания и эффективность лечебных мероприятий;

– отсутствуют результаты дополнительных инструментальных исследований, подтверждающие наступление неблагоприятного исхода, – невозможно составить конкретные выводы;

– предоставляются медицинские документы на посторонних лиц, что удлиняет сроки проведения СМЭ из-за дополнительных согласований;

– в случаях наступления смерти пациентов осуществляются попытки назначения комиссионной экспертизы до получения результатов первичной экспертизы трупа или патологоанатомического исследования, что также удлиняет сроки проведения СМЭ из-за дополнительных согласований;

– материалы дела не содержат сведений о нормативных документах (протокол ведения пациента, клинические рекомендации, стандарт оказания медицинской помощи, внутренние нормативные акты лечебно-профилактических учреждений, посвящённые оказанию данного вида помощи), которыми руководствовались лечащие врачи, что также приводит к нарушению законодательства (ст. 57 УПК РФ);

– в материалах дела отсутствуют результаты служебных проверок, заключений страховых компаний или надзорных органов в сфере здравоохранения, подтверждающие сам факт ненадлежащего оказания медицинской помощи.

3. Проблемы, связанные с формулировкой вопросов на разрешение СМЭ:

– постановка вопросов, лежащих вне компетенции судебно-медицинской экспертной комиссии: «Что было бы, если бы ...?», «Возможно ли избежать неблагоприятный исход?».

Хочется подчеркнуть, что в настоящее время у многих следователей нет понимания задачи, которую требуется поставить перед экспертной комиссией, что ведёт к постановке максимально возможного количества вопросов, пусть и не относящихся к проведению лечения (мы регулярно получали постановления с 80–100 вопросами; в 2018 г. поступило постановление, содержащее более 400 вопросов). Именно этим объясняется появление в постановлениях о назначении СМЭ о ненадлежащем оказании медицинской помощи шаблонных вопросов о «взаиморасположении пострадавшего и нападавшего», «направлении раневых каналов», «признаках волочения или перемещения трупа», «причинении повреждений левшой», «возможности получения повреждений собственной рукой», «признаках самообороны» и т. д.;

– постановка вопросов, для ответа на которые не требуется использование медицинских знаний. Приведем несколь-

ко вопросов, сформулированных в постановлениях о назначении СМЭ по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи: «Какое оснащение имеет отделение?», «Какие обязанности у персонала?», «Какое время требуется для транспортировки?», «Кто отвечает за оснащение медицинского учреждения?» и т. д.;

– постановка общих, риторических вопросов без привязки к конкретному событию или конкретному пациенту, например: «Возможно ли испытывать боль при лечении зубов?»;

– очень часто имеют место попытки заставить экспертную комиссию исполнять функцию следователя: «Кто именно оказывал медицинскую помощь?», «Какие именно манипуляции проводил врач?» и т. д.;

– формулировка вопросов, имеющих оценочный характер предполагаемых последствий от действий, которые не совершались: «1. Возможно ли до применения эпидуральной анестезии при проведении операции кесарева сечения определить, каким образом она будет действовать на организм гр. К., в том числе предположить развитие эмбриона по мозаичному типу? 2. Повлияло ли бы на принятие решения об оперативном родоразрешении гр. К. ее доставление в родильный дом № ... бригадой скорой медицинской помощи 25.09.2017 непосредственно после приема в женской консультации?».

Подчеркнем, что в случаях назначения дополнительных комиссионных экспертиз следователи не могут пояснить цель их проведения, сформулировать новые задачи, которые следует поставить перед экспертной комиссией, поэтому просто повторяют ранее поставленные вопросы вне зависимости от уже имеющихся в предыдущих экспертизах ответов. У экспертных комиссий сложилось впечатление, что в 20 % случаев назначаемых дополнительных комиссионных СМЭ, в том числе по вопросам, связанным с оценкой ненадле-

жащего оказания медицинской помощи в отделе сложных экспертиз ККБСМЭ, для осознания экспертных выводов их нужно повторить следователю несколько раз;

– в нарушение ст.ст. 16, 19 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ предъявляются требования к эксперту самостоятельно найти необходимые материалы для производства экспертизы (медицинские документы, нормативные акты и т. д.). Однако в ст. 16 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ указано: «Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы», а согласно ст. 19: «Орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, представляют объекты исследований и материалы дела, необходимые для проведения исследований и дачи заключения эксперта».

Для минимизации возвратов без исполнения СМЭ по ненадлежащему оказанию медицинской помощи, оптимизации работы экспертных комиссий и сокращения времени производства экспертиз предлагаем следующие пути решения выявленных нами проблем.

1. При назначении экспертизы следователю необходимо убедиться в ее целесообразности, определить цель проведения экспертизы и ожидаемый результат, определить круг медицинских вопросов, требующих решения в конкретном случае, касающихся конкретного события, исключить общие вопросы.

2. Подготавливать материалы дела таким образом, чтобы полученная следователем информация позволяла дать ответы на интересующие следствие вопросы. Если следствие интересуется исполнением стандарта оказания медицинской помощи (иного нормативного документа) – предоставить те нормативные документы (реквизиты и текст документа), которыми руководствовался лечащий врач при оказании медицинской помощи.

3. Следователю необходимо приобщать к материалам дела медицинские документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента до момента ненадлежащего оказания медицинской помощи, медицинские документы и результаты дополнительных исследований, содержащие сведения о характере и объеме оказания медицинской помощи а интересующий следствие период и наступившие последствия.

4. Приобщать результаты служебных проверок по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи.

5. Затребовать и приобщать к материалам дела заключения страховой компании или надзорного органа в сфере здравоохранения по конкретному случаю ненадлежащего оказания медицинской помощи.

6. Упаковывать доставляемые материалы в стандартные почтовые пластиковые пакеты.

7. В случае сомнений в правильности формулировки вопросов или достаточности предоставляемых документов должностным лицам, назначающим комиссионные СМЭ, необходимо обратиться за консультацией в отдел сложных экспертиз к заведующему отделом или заместителю начальника по экспертной работе.

8. Рекомендуем должностным лицам, назначающим СМЭ по вопросам ненадлежащего оказания медицинской помощи по «врачебным делам», использовать в работе методические рекомендации «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи» [7]. Данные рекомендации, безусловно, предназначены для врачей – судебно-медицинских экспертов, но могут быть использованы в работе следователей, дознавателей, адвокатов и судей.

Считаем, что предложенные нами рекомендации помогут должностным

лицам, назначающим комиссионные СМЭ, в том числе по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи, определиться с целью назначения СМЭ, а также избежать недочетов при подго-

товке материалов на СМЭ, составлении постановления о назначении СМЭ и формулировании вопросов перед экспертной комиссией.

ЛИТЕРАТУРА

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: научный журнал. 2018. № 5 (81). С. 85–86.
3. Шульга И. П., Бадяев В. В. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. 2018. № 17. С. 227–231.
4. Маслов А. В. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. 2012. № 12. С. 112–117.
5. Сергеева О. С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности // Российский следователь. 2017. № 18. С. 40–44.
6. Жирова 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. 197–202.
7. Ковалев А. В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. М.: ФГБУ «РЦСМЭ», 2017. 2-е изд., перераб. и доп. 29 с.

© **Зиненко Ю. В.**
© **Моисеев В. Ф.**
© **Черный В. В.**