

СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОСКОВСКАЯ АКАДЕМИЯ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**СУДЕБНЫЕ ЭКСПЕРТИЗЫ В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Материалы всероссийской научно-практической конференции

(Москва, 18-19 октября 2022 года)

Москва, 2023

УДК 343.98
ББК 67.53
С 89

С 89 Судебные экспертизы в уголовном процессе: теория и практика: материалы всероссийской научно-практической конференции (Москва, 18-19 октября 2022 года) М. Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2023 – 259 с.

Редакционная коллегия:

Озеров И.Н., заведующий кафедрой судебно-экспертной и оперативно-розыскной деятельности Московской академии Следственного комитета, кандидат юридических наук, доцент, полковник юстиции.

Ильин Н.Н., заведующий научно-исследовательским отделом Московской академии Следственного комитета Российской Федерации, кандидат юридических наук, доцент, майор юстиции.

Сарыгина Э.С., доцент кафедры судебно-экспертной и оперативно-розыскной деятельности Московской академии Следственного комитета, кандидат юридических наук, старший лейтенант юстиции.

УДК 343.98
ББК 67.53

Сборник сформирован по материалам, представленным на всероссийскую научно-практическую конференцию, проведенную в Московской академии СК России 18-19 октября 2022 года. Конференция организована Московской академией СК России при участии ведущих вузов, ученых, специалистов, сотрудников правоохранительных органов России. Сборник представляет интерес для юристов, судебных экспертов – учёных и практиков. Редакционная коллегия обращает внимание на то, что научные подходы и идеи, и взгляды, изложенные в статьях сборника, отражают субъективные оценки их авторов. Сборник представляет интерес для юристов – ученых и практиков. Редакционная коллегия обращает внимание на то, что научные подходы и взгляды, изложенные в статьях сборника, отражают субъективные оценки их авторов.

© Московская академия СК России, 2023

8. Fontana F. Isolation and genetic analysis of pure cells from forensic biological mixtures: the precision of a digital approach / F. Fontana [et al.] // Forensic Science International: Genetics. 2017. №29.

Антонов О.Ю.

Определение состава экспертной комиссии по производству судебно-медицинской экспертизы по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи

Аннотация. В статье описана практика создания экспертных комиссий по производству судебно-медицинской экспертизы по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи. Отмечена необходимость привлечения в состав таких комиссий специалистов по той или иной клинической специальности, вопросы по которой поставлены на экспертизу, а также врача-организатора, обладающего знаниями в области экспертизы качества медицинской помощи. Предложено решать эту проблему следователем совместно с судебно-медицинским экспертом СЭЦ СК России либо следователем-криминалистом, привлекая лиц из числа реестра внештатных судебно-медицинских экспертов, который требуется создать на базе органов здравоохранения или СК России.

Ключевые слова: комиссия судебно-медицинская экспертиза, ненадлежащее оказание медицинской помощи, состав экспертной комиссии.

В Конституции Российской Федерации закреплён суверенитет, носителем которого является многонациональный народ (статьи 3, 4)¹.

Следственный комитет Российской Федерации (далее – Следственный комитет, СК России) в последние 5 лет активизировал свою работу по рассмотрению сообщений и производству предварительного следствия по уголовным делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Как отмечает Председатель Следственного комитета А.И. Бастрыкин, вопросы оказания качественной медицинской помощи – непростая тема, обусловленная спецификой врачебной деятельности, затрагивающей, с одной стороны права граждан, с другой права и обязанности медиков, работающих зачастую в весьма сложных условиях².

Анализ статистических данных, формируемых Следственным комитетом за последние 5 лет, свидетельствует о трехкратном увеличении количества уголовных дел, возбужденных по фактам ненадлежащего оказания

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс».

² Бастрыкин А.И. Основные направления деятельности Следственного комитета Российской Федерации в 2018 году // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2018. № 4 (22). С. 12.

медицинской помощи (с 878 в 2016 году до 2197 в 2019 году и 2109 в 2021 году)¹.

Основным способом установления наличия или отсутствия дефектов оказания медицинской помощи и их причинно-следственной связи с наступившими последствиями является судебно-медицинская экспертиза, которая в большинстве случаев проводится в судебно-медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Профессорско-преподавательский состав медицинских вузов отмечает, что оценка правильности оказания медицинской помощи самостоятельно одним экспертом или комиссией, состоящей только из судебно-медицинских экспертов, не имеющих дополнительной профессиональной подготовки, невозможна. Данная область знаний, а именно клиническая медицина, не входит в программу обучения судебно-медицинских экспертов, следовательно, ответ на данный вопрос выходит за компетенцию судебно-медицинского эксперта... Поэтому встает вопрос о привлечении к производству экспертиз высококвалифицированных узких специалистов, по той или иной клинической специальности, вопросы которой стоят перед экспертной комиссией².

Следует отметить, что достаточно часто медицинская помощь оказывается несколькими медицинскими работниками различного профиля, поэтому для оценки их действий также требуется привлечение в состав экспертной комиссии соответствующих врачей-клиницистов, именуемых «консультантами».

Так, по мнению медицинских работников, включая судебных медиков, в качестве эксперта, учитывая значительную долю ятрогений при проведении медикаментозной терапии, следует привлекать клинического фармаколога³, а по случаям оказания медицинской помощи при дисфункции сфинктера Одди – клинициста-терапевта и гастроэнтеролога⁴.

Кроме того, существует позиция, что ответ на традиционный для рассматриваемой судебной экспертизы вопрос: «Имелись ли какие-либо недостатки качества оказания медицинской помощи?» также не входит в компетенцию судебно-медицинских экспертов, поскольку экспертиза качества медицинской помощи согласно пункту 2.6 статьи 58 Федерального закона

¹ Статистические сведения о рассмотрении сообщений и расследовании уголовных дел о преступлениях, связанных с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи за 2017-2021 годы // По данным ГСУ СК России.

² Козлов С.В., Авдеев А.И., Солохина Л.В. К вопросу об организации производства судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным» делам // Проблемы экспертизы в медицине. 2010. Т. 10. № 1-2 (37-38). С. 29.

³ Экспертиза ятрогении : монография / А. И. Авдеев, В. Г. Дьяченко, С. В. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во «Лидер», 2015. С. 599.

⁴ Березников А.В., Конев В.П., Письменный И.В., Онуфрийчук Ю.О. Судебная экспертиза случаев оказания медицинской помощи при дисфункции сфинктера Одди // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2009. № 3 (32). С. 20.

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее – ФЗ-323) выделена в самостоятельный вид экспертной деятельности. Поэтому в состав экспертной комиссии должен быть включен врач эксперт-организатор, имеющий базовую подготовку по специальности «общественное здоровье и здравоохранение» и тематическое усовершенствование по программе – экспертиза качества медицинской помощи. В его компетенцию будут входить ответы на вопросы, связанные с организацией оказания лечебно-диагностической помощи на всех этапах пребывания больного в лечебном учреждении, а также оценка, в целом, качества проведенных медицинских манипуляций².

Таким образом, судебно-медицинские экспертизы по уголовным делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи – это не просто комиссионные, а именно комплексные экспертизы, поскольку требуют применения различных специальных знаний в области медицинской и фармацевтической деятельности.

Реализуя указанные точки зрения, как показывает изучение следственной практики, проведенное С.В. Шепелевым, судебно-медицинская экспертиза по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи (далее – КСМЭ) в большинстве случаев проводится в комиссионном порядке (81% из числа изученных 278 экспертиз), причем, если это требуется, к ее производству экспертизы специалисты соответствующего профиля (68%)³.

При этом, исследование медицинских работников показывает, что среднее соотношение числа судебно-медицинских экспертов и консультантов в рамках проведения одной экспертизы составило 5 к 3. Максимальное количество экспертов в рамках одной экспертизы – 9, из них 3 судебно-медицинских эксперта (председатель комиссии, организатор-докладчик, гистолог) и 6 клиницистов⁴.

Соответственно одной из основных организационных проблем производства КСМЭ, в том числе обуславливающих их длительность, является необходимость привлечения в состав комиссии не находящихся в штате государственных судебно-медицинских экспертных высококвалифицированных постоянно практикующих специалистов клинического профиля, работающих в медицинских организациях системы здравоохранения и в учреждениях высшего профессионального медицинского

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) // СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Козлов С.В., Авдеев А.И., Солохина Л.В. К вопросу об организации производства судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным» делам // Проблемы экспертизы в медицине. 2010. Т. 10. № 1-2 (37-38). С. 29.

³ См.: Шепелев С.В. Взаимодействие следователя и экспертных учреждений при определении состава комиссии по производству судебной медицинской экспертизы // Правда и закон. 2022. № 2 (20). С. 47.

⁴ Фокин М.М., Ерофеев С.В. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятного исхода хирургической помощи (анализ практики и разработка методики) // Медицинская экспертиза и право. 2013. № 1. С. 14.

образования¹.

Среди судебно-медицинских экспертов существует мнение о том, что профессиональный состав комиссии определяет эксперт-организатор после ознакомления с поступившими объектами исследования на основании формулировок вопросов, поставленных на разрешение, и определения предметов экспертного исследования. При этом создание экспертной комиссии проводится руководителем государственного судебно-экспертного учреждения на основании предложения эксперта-организатора и в соответствии с положениями ст. ст. 14 и 15 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности»² (далее – ФЗ-73), а также ч. 2 ст. 199 УПК РФ³. Естественно, что решение указанного вопроса руководителем экспертного учреждения осуществляется путем заявления экспертом-организатором ходатайства следователю о необходимости включения в состав комиссии внештатного специалиста. Практика, в основном, идет именно по этому пути – так согласно результатам анкетирования 162 следователей СК России, проведенного С.В. Шепелевым, привлечение для производства экспертизы узких специалистов (хирургов, травматологов, анестезиологов, инфекционистов и др.) в 57% случаев обеспечивалось руководителем бюро судебной медицинской экспертизы⁴.

В тоже время, как отмечает Ш.Э. Исламов, исследуя в практике Узбекистана состав экспертной комиссии, который составлялся начальником бюро или же заведующим отделом повторно-комиссионных экспертиз: в отдельных (6,7%) случаях в качестве специалиста-врача участвовали при производстве КСМЭ лица, которые имели прямую и косвенную связь с медицинскими работниками, деятельность которых рассматривалась при производстве экспертизы... Этот факт ставил под сомнение выводы таких экспертных комиссий⁵.

В России эта проблема решена частично: согласно ст. 18 ФЗ-73 в качестве основания для отвода эксперта указано, что в производстве судебной экспертизы в отношении живого лица не может участвовать врач, который до ее назначения оказывал указанному лицу медицинскую помощь. Несмотря

¹ Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Методические рекомендации (утв. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России 21.06.2017) // СПС «КонсультантПлюс».

² Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности» от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 01.07.2021) // СПС «КонсультантПлюс».

³ Альшевский В.В. Методика судебно-медицинского исследования при производстве экспертизы в уголовном судопроизводстве по делам о причинении врачом вреда здоровью пациента (сообщение 3) // Медицинское право. 2018. № 6 // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ См.: Шепелев С.В. Взаимодействие следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2022. С. 156.

⁵ Исламов Ш.Э. Пробелы при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз по профессиональным правонарушениям медицинских работников // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. Т. 96. № 5. С. 141.

на то, что КСМЭ назначается, в основном, по фактам смерти пациентов, указанные положения обоснованно распространяются на нее в следственно-судебной практике. Однако, в связи с установленным в органах здравоохранения порядком назначения внештатными специалистами по определенному виду медицинской помощи в единственном числе, у следователя фактически отсутствует выбор лиц, привлекаемых в качестве экспертов.

В качестве еще одной проблемы создания экспертной комиссии по инициативе руководителя экспертного учреждения можно отметить, что медицинские работники, не являющиеся штатными судебно-медицинскими экспертами, осуществляют трудовую функцию в иных медицинских учреждениях и не подчиняются организационно и юридически руководителю регионального учреждения судебной медицинской экспертизы, какие-либо административно-правовые механизмы воздействия на них со стороны руководителя экспертного учреждения отсутствуют¹. Действующим законодательством не предусмотрен механизм привлечения экспертным учреждением, в которое назначена судебная экспертиза, нештатных специалистов, более того прямо запрещается руководителю экспертного учреждения «...самостоятельно без согласования с органом или лицом, назначившими судебную экспертизу, привлекать к ее производству лиц, не работающих в данном учреждении...»².

То есть, последний может создать экспертную комиссию только из состава сотрудников своего бюро, а также медицинских работников или преподавателей медицинских вузов, работающих в бюро по совместительству.

В связи с этим, подбор членов экспертной комиссии из числа медицинских работников, специализирующихся на определенном виде медицинской помощи, оказанной по находящемуся в производстве уголовному делу, должен осуществлять сам следователь. При этом, необходимо разрешить еще несколько вопросов, входящих в компетенцию следователя, а не руководителя экспертного учреждения:

- отсутствие оснований для отвода медицинского работника с учетом всех этапов оказания медицинской помощи потерпевшему;
- оплата труда внештатного эксперта на договорной основе;
- проверка компетентности врача, включая наличие у него действующей аккредитации специалиста³;
- исключить наличие иных обстоятельств, препятствующих производству экспертизы (командировки, отпуска в период ее производства).

Представляется, что наиболее сложным является решение вопроса о компетентности медицинского работника, поскольку наличие у него

¹ Шепелев С.В. Взаимодействие следователя и экспертных учреждений при определении состава комиссии по производству судебной медицинской экспертизы. С. 48.

² Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ. Ст. 14 // СПС «КонсультантПлюс».

³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 69 // СПС «КонсультантПлюс».

аккредитации специалиста не является свидетельством его знаний в области судебной экспертизы. Так, по мнению медицинских работников, включая судебных медиков, необходимо проводить обучение врачей гастроэнтерологов и терапевтов, привлекаемых в качестве экспертов, основам экспертной деятельности, а также алгоритмам и методикам работы эксперта-гастроэнтеролога, эксперта-терапевта в комиссии при оценке случаев оказания медицинской помощи¹.

По общему правилу, для получения рекомендаций при выборе специалистов, обладающих специальными познаниями в необходимых областях, целесообразно обращаться в региональные органы здравоохранения. Однако, учитывая общие криминалистические и уголовно-процессуальные рекомендации по выбору эксперта в ходе подготовки к назначению судебной экспертизы², одним из главных критериев его компетентности является наличие стажа (опыта) экспертной деятельности.

В связи с чем, в целях оказания помощи следователю в подборе врачей-клиницистов в состав экспертных комиссий представляется целесообразным создать реестр таких внештатных судебно-медицинских экспертов по аналогии с существующим реестром экспертов качества медицинской помощи³. Такой реестр оптимально сформировать территориальными органами здравоохранения из числа медицинских работников, получивших дополнительное профессиональное образование по судебно-экспертной деятельности либо можно создать на базе СЭЦ СК России на основе имеющейся региональной практики их привлечения к производству КСМЭ, признанных следствием и судом в качестве доказательств по уголовным делам.

Проблема подбора членов экспертной комиссии в настоящее время может решаться следователем совместно со штатным судебно-медицинским экспертом Судебно-экспертного центра СК России, которому назначается судебная экспертиза по данной категории уголовных дел, поскольку он в любом случае будет вынужден собирать комиссию экспертов, в первую очередь из бюро судебно-медицинской экспертизы органов здравоохранения, имеющего лицензию на данный вид медицинской деятельности. В решении данного вопроса может помочь и следователь-криминалист, в обязанности которого входит криминалистическое сопровождение расследования указанного вида преступлений⁴.

¹ Березников А.В., Конев В.П., Письменный И.В., Онуфрийчук Ю.О. Судебная экспертиза случаев оказания медицинской помощи при дисфункции сфинктера Одди // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2009. № 3 (32). С. 22.

² См. например, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : научно-практический комментарий / под общ. и науч. ред. А.В. Гриненко. М.: Проспект, 2021. С. 600-601.

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 марта 2021 г. № 210н «Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи» // Интернет-версия системы ГАРАНТ.

⁴ Шепелев С.В. Взаимодействие следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. С. 69.

Таким образом, механизм создания экспертных комиссий по производству судебно-медицинской экспертизы по фактам ненадлежащего оказания медицинской помощи требует дальнейшего совершенствования, в том числе по указанным в настоящей статье направлениям.

Литература

1. Альшевский В.В. Методика судебно-медицинского исследования при производстве экспертизы в уголовном судопроизводстве по делам о причинении врачом вреда здоровью пациента (сообщение 3) // Медицинское право. 2018. № 6.

2. Бастрыкин А.И. Основные направления деятельности Следственного комитета Российской Федерации в 2018 году // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2018. № 4 (22).

3. Березников А.В., Конев В.П., Письменный И.В., Онуфрийчук Ю.О. Судебная экспертиза случаев оказания медицинской помощи при дисфункции сфинктера Одди // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2009. № 3 (32).

4. Исламов Ш.Э. Пробелы при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз по профессиональным правонарушениям медицинских работников // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. Т. 96. № 5.

5. Козлов С.В., Авдеев А.И., Солохина Л.В. К вопросу об организации производства судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным» делам // Проблемы экспертизы в медицине. 2010. Т. 10. № 1-2 (37-38).

6. Экспертиза ятрогении : монография / А. И. Авдеев, В. Г. Дьяченко, С. В. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во «Лидер», 2015.

7. Фокин М.М., Ерофеев С.В. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятного исхода хирургической помощи (анализ практики и разработка методики) // Медицинская экспертиза и право. 2013. № 1.

8. Шепелев С.В. Взаимодействие следователя и экспертных учреждений при определении состава комиссии по производству судебной медицинской экспертизы // Правда и закон. 2022. № 2 (20).

9. Шепелев С.В. Взаимодействие следователя со сведущими лицами в ходе расследования преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2022.

Белей А.В.

Теоретические и практические аспекты организации и реализации метода эксперимента в судебной компьютерно-технической экспертизе

Аннотация. В статье описаны теоретические и практические аспекты организации эксперимента в судебной компьютерно-технической экспертизе, предложен авторский алгоритм, апробированный при исследовании поведения исполняемого PE-файла в файловой системе ОС «Windows» и его воздействие на нее.