

УДК 343.9:340.6

М.Ю. ЖИРОВА,
аспирант

ГОУ ВПО "Самарский государственный университет"

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ, СВЯЗАННЫЕ С НАЗНАЧЕНИЕМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ДЕЛАМ О ПРИЧИНЕНИИ ЛЕГКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ И ПОБОЯХ

В статье автор на основе анализа правоприменительной практики исследует типичные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по делам о побоях и причинении легкого вреда здоровью. Автор приходит к выводу, что мировые судьи и дознаватели допускают огромное количество процессуальных нарушений, которые могут повлечь за собой сомнения в допустимости, достоверности и полноте заключения эксперта.

Судебно-медицинская экспертиза – важное средство доказывания по уголовным делам о причинении легкого вреда здоровью и побоях. Однако производство судебной экспертизы это не только профессиональная деятельность эксперта, в результате которой 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 условия. От правильности постановки вопросов перед экспертом, доброкачественности и полноты собранных материалов во многом зависит законность и обоснованность итоговых выводов эксперта.

Изучение автором по специально разработанной программе 167 уголовных дел о преступлениях, предусмотренных ст. ст. 115 и 116 УК, рассмотренных мировыми судьями Самарской области, показало, что правоприменители совершают огромное количество ошибок, связанных с назначением судебно-медицинской экспертизы (ошибки при проведении экспертизы также имеют место, однако не входят в предмет настоящего исследования).

Несмотря на то, что действующим УПК уголовные дела рассматриваемой категории отнесены к делам частного обвинения, достаточно большое их число (47%) возбуждается органами дознания и расследуется в общем порядке.

В таких случаях судебно-медицинская экспертиза назначается дознавателем значительно чаще (в 64% дел), чем мировым судьей (в 28% дел). Рассмотрим наиболее распространенные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы (некоторые из них одинаковы при производстве дознания и рассмотрении дела в порядке частного обвинения).

Ошибки выбора способа собирания доказательств. Анализ практики показывает, что органы дознания собирают материалы, которые в дальнейшем предоставляются эксперту, одним из следующих способов:

- выемка (64% дел);
- осмотр медицинских документов (журналов регистрации поступления пациентов) в месте их нахождения без изъятия (20%);
- истребование документов (5%).

На наш взгляд, органы дознания злоупотребляют правом на проведение выемки. В юридической литературе данное следственное действие определяют как изъятие у какого-либо лица, из учреждений и организаций определенных предметов и документов, имеющих значение для дела, но без их предварительного поиска, ибо объект, подлежащий изъятию, и место его нахождения известны [1, с. 286].

Однако при одновременном соблюдении следующих условий: а) нет опасности сокрытия или искажения документов, а значит, и необхо-

димости в принуждении (можно с уверенностью полагать, что документы будут переданы добровольно), б) само местонахождение документа не имеет доказательственного значения, дознавателю следует получать доказательства путем простого истребования [2, с. 120; 3, с. 12]. В тех же случаях, когда неофициальные участники процесса по собственному волеизъявлению передают документы дознавателю, налицо такое процессуальное действие, как представление доказательств [4, с. 89–104; 5, с. 54–56]. Однако дознаватели проводят выемки медицинских документов "из рук потерпевшего", когда последний представляет их по своей инициативе; "из рук работника регистратуры", когда медицинское учреждение добровольно готово передать дознавателю указанные документы. Следует помнить, что поскольку дела о побоях и причинении легкого вреда здоровью отнесены к делам частного обвинения, для них характерна упрощенная процедура судопроизводства, позволяющая, в том числе, экономить процессуальные средства. Проведение выемки без обоснованной необходимости усложняет процедуру расследования, увеличивает элементы принуждения и принижает роль неофициальных участников в производстве по делу, в частности потерпевшего (на данную ошибку органов расследования еще в 1979 г. указывали С.А. Шейфер и В.А. Лазарева) [6, с. 48].

Ошибки, связанные с отражением результатов познавательной деятельности. Определить избранный органами дознания или мировым судьей способ собирания доказательств, которые предоставляются эксперту, бывает достаточно сложно, так как во многих изученных делах медицинские документы появляются "ниоткуда", то есть отсутствуют какие-либо упоминания об этих материалах до перечисления их в постановлении о назначении экспертизы (28,5% дел, расследованных органом дознания, и 23% дел, рассмотренных в порядке частного обвинения). Скорее всего, в этих случаях правоприменители пренебрегают приобщением к материалам дела направляемого в медицинское учреждение копии запроса об истребовании документов. В результа-

те становится непонятным, каким образом доказательства, предоставленные эксперту, появились в материалах дела.

Ошибки в определении формы доказательства. Еще одной распространенной ошибкой является смешение различных форм доказательств: в 26,5% случаев дознаватели приобщают к уголовному делу медицинские документы в качестве вещественных доказательств, хотя доказательственное значение в данном случае имеет только знаковая информация, содержащаяся в таких материалах, то есть они относятся к иным документам, а не к вещественным доказательствам.

Ошибки составления процессуальных документов, отражающих процесс собирания доказательств. Как показал анализ практики, дознаватели и мировые судьи зачастую не знают элементарных наименований медицинской документации. Изучение заключений экспертов показало, что к числу основных и наиболее часто представляемых для проведения экспертизы по рассматриваемой категории дел документов относятся следующие:

- медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у-04) [7];
- медицинская карта стационарного больного (форма № 003-у) [8];
- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма № 027/у) [8];
- карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у) [9];
- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (форма № 114/у) [9].

Для проведения экспертизы представляются и такие документы, как больничные листы, справки от врачей с указанием диагноза, но опрос судебно-медицинских экспертов показал, что большого влияния на заключение эксперта они не оказывают, поскольку, как правило, носят субъективный характер.

Несмотря на относительно небольшое количество наименований медицинской документации, которое необходимо знать дознавателям, в большинстве случаев при составлении постановления о выемке либо протокола наимено-

вание подлежащих изъятию (изымаемых) документов указывается неправильно. При этом иногда по постановлению выемке подлежит один документ, а изымается, согласно протоколу, совершенно иной. Например, дознаватели путают амбулаторные и стационарные карты; карты вызова и сопроводительные листы скорой помощи; изымают некие "истории болезни" (хотя такого медицинского документа не существует с 1980 г.). Такая же путаница сохраняется порой и в наименованиях документов, предоставляемых в распоряжение эксперта согласно постановлению о назначении экспертизы.

Кроме того, в 95% случаев дознаватели не утруждают себя приведением полного наименования доказательства, которое в дальнейшем будет предоставлено эксперту: вместо указания в постановлении о выемке и протоколе на то, что подлежит изъятию "Амбулаторная карта Иванова Ивана Ивановича № 123", ограничиваются выражением "Амбулаторная карта". Представляется очевидным, что в таких случаях нет никакой гарантии, что указанная в постановлении и реально предоставленная затем эксперту карта является одним и тем же объектом.

Анализ постановлений о производстве выемки, протоколов выемки и осмотра документов показывает, что органы дознания в большинстве случаев пренебрегают и другими требованиями УПК в части оформления указанных документов. Так, самой распространенной ошибкой является нарушение требований п.п. 13 и 14 ст. 182 УПК – отсутствие в постановлениях и протоколах указания на место проведения выемки и его точный адрес. В некоторых случаях дознаватели ограничиваются указанием на то, что выемка производится "в ММУ", "в ГБ" и т.д. Кроме того, место производства выемки в постановлении и протоколе зачастую не совпадает (так, например, в постановлении может быть указано: "в ММУ № 5", а в протоколе выемки – "у работника регистратуры"). То же самое относится к изученным протоколам осмотра медицинской документации.

Кроме того, в подавляющем большинстве случаев (90%) дознаватели нарушают требова-

ния ч. 2 ст. 177 и п. 13 ст. 182 УПК, согласно которым при выемке документов должен производиться их осмотр (на месте производства выемки либо в рамках самостоятельного следственного действия) [10; 11, с. 65], а в протоколе должны быть отражены результаты осмотра (в том числе объем медицинского документа, наличие в нем записей, имеющих отношение к делу). Таким образом, по делам о побоях и причинении легкого вреда здоровью эксперту, как правило, предоставляются документы, которые не были предварительно осмотрены дознавателем.

Ошибки приобщения к материалам дела документов (копий документов), предоставляемых в распоряжение эксперта. Судебно-медицинская экспертиза по рассматриваемой категории дел зачастую проводится по медицинским документам, поскольку к моменту ее проведения телесные повреждения у потерпевшего уже отсутствуют (зажили). В данном случае материалы, предоставляемые эксперту, приобретают особенно важное значение, поскольку эксперт лишен возможности непосредственно исследовать повреждения.

Так как данные материалы содержат сведения об обстоятельствах, имеющих значение для уголовного дела, они относятся к иным документам как виду доказательств. В соответствии с УПК все доказательства, собранные органами предварительного расследования и судом, должны быть приобщены к материалам дела. Как справедливо отмечают процессуалисты, эксперту не могут представляться материалы, не приобщенные к делу в установленном законом порядке (кроме того, эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования) [12; 13]. Так, например, протокол выемки и изъятые предметы и документы являются доказательствами, одно из которых без другого теряет доказательственное значение. Однако правоприменители пренебрегают данным требованием и медицинские документы (их копии), которые предоставляются эксперту, в уголовных делах, как правило, отсутствуют. Так, ни в одном изученном деле, расследованном органом дознания, нет карт амбулаторного или

стационарного больного; указанные документы приобщены только к 4,5% дел, рассмотренных судом в порядке частного обвинения. Выписки из карт амбулаторного или стационарного больного имеются в 6,5% дел, расследованных органами дознания, и в 4,5% дел, рассмотренных в порядке частного обвинения. Аналогичная ситуация наблюдается с сопроводительными листами скорой помощи (2,5 и 2% дел соответственно) и картами вызова скорой помощи (6,5 и 1% дел соответственно). Чуть лучше обстоит дело со справками от различных врачей и медицинских учреждений: они имеются в 27% дел, расследованных дознавателем, и в 31,5% дел, рассмотренных в порядке частного обвинения. Однако, как уже было отмечено, судебно-медицинские эксперты критически относятся к подобным справкам и редко основывают на них свои выводы.

Более того, в 10% случаев в уголовных делах отсутствуют не только медицинские документы, но и протоколы следственных действий (выемки и осмотра документов), указанные в постановлении о назначении экспертизы в качестве материалов, предоставляемых в распоряжение эксперту (на данную ошибку также указывают в своей работе П.П. Грицаенко, Г.А. Вишневский [14, с. 125]). Представляется, что отсутствие в уголовном деле медицинских документов и протоколов следственных действий (доказательств), которые исследовались в ходе проведения экспертизы, является серьезным процессуальным нарушением, которое ставит под сомнение допустимость заключения эксперта как доказательства. Кроме того, в такой ситуации невозможно проверить заключение эксперта на предмет его достоверности и провести повторную экспертизу в случае необходимости.

Ошибки определения достаточности доказательств, предоставляемых в распоряжение эксперта. Как справедливо отмечает в юридической литературе, при оценке достоверности заключения эксперта нужно учитывать достаточность предоставленных эксперту материалов [15]. От их полноты во многом зависят возможности экспертизы и сроки

ее проведения. Эксперту должны представляться полноценные медицинские документы, отражающие не только наличие повреждений у потерпевшего, но и ход его выздоровления. Однако зачастую органы дознания и суд игнорируют данную необходимость и ограничиваются предоставлением акта судебно-медицинского обследования, нередко проведенного в отношении потерпевшего до возбуждения уголовного дела, не собирая иных материалов. В результате эксперт просто переписывает содержание указанного акта, не проводя никаких иных исследований (на данную ошибку указывают в своих работах В.В. Конин [16], Э.А. Меринов [17]). Кроме того, ошибки определения достаточности доказательств, предоставляемых эксперту, приводят к тому, что в 12% случаев эксперты приходят к выводу о невозможности составления заключения в связи с непредставлением медицинских документов.

Ошибки формулирования вопросов. Анализ практики показал, что дознаватели в 10%, а суд в 15% случаев ставят на разрешение эксперта непонятные и неграмотно сформулированные вопросы. Так, например, по ряду дел в постановлении о назначении экспертизы были поставлены следующие вопросы: "Соответствует ли давность и характер телесных повреждений?", "Какова давность происхождения и соответствует ли давность и характер у потерпевшей?" (однако чему они должны соответствовать в постановлении не поясняется); "Соответствует ли давность и характер механизму образования телесных повреждений?". Отметим, что в своих заключениях эксперты на подобные вопросы не отвечают, причем, в нарушение требований ст. 204 УПК, без объяснения причин.

Нарушение прав участников процесса при назначении экспертизы. Несмотря на то, что Верховный Суд РСФСР уже более 50 лет назад квалифицировал ознакомление подозреваемого и его защитника с постановлением о назначении экспертизы после ее производства как грубое процессуальное нарушение [18, с. 84], несоблюдение дознавателями требований ст. 198 УПК РФ является одним из наиболее часто встречающихся нарушений (45% дел).

Практика показывает, что дознаватели знакомят подозреваемых и их защитников с постановлением о назначении судебной экспертизы одновременно с предъявлением для ознакомления заключения эксперта, нарушая при этом их право на заявление отвода эксперту, постановку дополнительных вопросов и иные права, перечисленные в указанной норме (данная ошибка подробно анализируется в работах В.А. Лазаревой [19, с. 255], Э.А. Меринова [17]).

Таким образом, анализ практики показывает, что в делах о побоях и причинении легкого вреда здоровью допускается масса ошибок как при собирании доказательств, предоставляемых эксперту, так и при назначении судебно-медицинской экспертизы. Однако в изученной практике указанные ошибки не повлекли за собой никаких юридических последствий. На наш взгляд, это обусловлено рядом причин: во-первых, такие дела считаются преступлениями небольшой тяжести, и поэтому не требуют скрупулезного изучения судом; во-вторых, 89% этих дел, рассмотренных в порядке частного обвинения, и 74% дел, расследованных в общем порядке, заканчиваются постановлением о прекращении дела, в связи с чем доказательства в судебном разбирательстве исследуются редко; и, наконец, приговоры и постановления мировых судей по таким делам крайне редко обжалуются (5% случаев).

Тем не менее, опираясь на положения юридической науки и судебную практику по делам публичного обвинения, правомерно утверждать, что если при назначении экспертизы были допущены нарушения требований УПК, заключение эксперта может быть оценено как недопустимое или недостоверное доказательство. Представляется, что все переданные на экспертизу материалы должны представлять собой допустимые доказательства, полученные без нарушения закона, в противном случае даже безупречно полученное в остальном заключение эксперта не может рассматриваться в качестве допустимого в силу правила о "плодах отравленного дерева".

Список литературы

1. Белкин Р.С. Криминалистика: учеб. словарь-справочник. – М.: Юрист, 1999. – 266 с.
2. Шейфер С.А. Собираание доказательств в советском уголовном процессе: методологические и правовые проблемы. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1986. – 172 с.
3. Истребование письменных документов и предметов в досудебных производствах / А.Д. Черкасов, Н.П. Царева, Н.А. Громов, Р.Г. Локк // Следователь. – 2002. – № 10 (54). – С. 12–15.
4. Шейфер С.А. Доказательства и доказывание по уголовным делам. – М.: Норма, 2008. – 240 с.
5. Анненков С., Пономаренков В. Представление доказательств в уголовном процессе // Законность. – 1997. – № 3. – С. 54–56.
6. Шейфер С.А., Лазарева В.А. Участие потерпевшего и его представителя на предварительном следствии: учеб. пособие. – Куйбышев, 1979. – 93 с.
7. О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 // Российская газета. – 2004. – № 282.
8. Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения: Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030¹ // СПС "КонсультантПлюс".
9. Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 № 942. Документ опубликован не был // СПС "Консультант Плюс".
10. Леви А.А., Михайлов А.И. Обыск: справочник следователя. – М., 1983. – URL: <http://www.ex-jure.ru/law/news.php?newsid=323>
11. Шейфер С.А. Следственные действия. Основания, процессуальный порядок и доказательственное значение. – Самара, 2004. – 228 с.
12. Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. – М., 1988. – URL: <http://yurpsy.fatal.ru/help/bib/kudr/kudr.htm#a>
13. Чаадаев С.Г. Судебно-экономическая экспертиза // Черные дыры в российском законодательстве. – 2001. – № 1. – URL: <http://www.cfin.ru/press/black/2001-1/index.shtml>
14. Грицаенко П.П., Вишневский Г.А. Судебно-медицинская экспертиза: учеб. пособие. – Екатеринбург: Изд. дом "Уральская государственная юридическая академия", 2008. – 164 с.

¹ Документ опубликован не был. Формально документ отменен приказом Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750. Однако, начиная с 1993 г., Минздрав РФ несколько раз ссылался на него, изменяя и дополняя, тем самым признавая приказ фактически действующим.

15. Криминалистика: учебник / под ред. Р.С. Белкина. – М.: НОРМА, 2000. – URL: <http://www.vologda.arbitr.ru/index?tid=633200023&nd=458200811>
16. Конин В.В. Осмысление и оценка заключения эксперта в уголовном судопроизводстве // Уголовное судопроизводство. – 2008. – № 4 // СПС "Консультант Плюс".
17. Меринов М.А. Основания признания заключения эксперта по уголовному делу недопустимым доказательством в стадии судебного разбирательства // Эксперт-криминалист. – 2006. – № 4 // СПС "Консультант Плюс".
18. Чельцов М.А., Чельцова Н.В. Проведение экспертизы в советском уголовном процессе. – М.: Госюриздат, 1954. – 279 с.
19. Лазарева В.А. Проблемы доказывания в современном уголовном процессе России. – Самара, 2007. – 304 с.

В редакцию материал поступил 12.05.10.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, заключение эксперта, побои, причинение легкого вреда здоровью, ошибки, правоприменительная практика, частное обвинение.
