

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КОМПЛЕКСНЫХ ЭКСПЕРТИЗ В ОТДЕЛЕ КОМИССИОННЫХ ЭКСПЕРТИЗ БЮРО СМЭ

Г.Ф. Кривда, П.В. Плевинскис

Одесское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

Работа отдела комиссионных экспертиз (и, соответственно, создаваемой при производстве тех или иных экспертиз судебно-медицинской экспертной комиссии) подробно регламентирована Правилами проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз в бюро судебно-медицинской экспертизы, утвержденными Приказом МОЗ Украины № 6 от 17.01.1995 г.

Данными Правилами, в частности, определен перечень поводов для проведения комиссионных экспертиз, необходимый состав экспертной комиссии, перечень документов и материалов, необходимых для производства комиссионной экспертизы, порядок и сроки ее проведения, порядок оформления заключения эксперта, а также отдельные вопросы делопроизводства в отделе комиссионных экспертиз.

Тем не менее, на сегодняшний день применение принятых более 16 лет назад Правил проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз уже вызывает многие вопросы. Связано это с существенным изменением характера и объема работы отдела комиссионных экспертиз бюро СМЭ.

Так, в последние годы получила широкое распространение практика назначения и производства судебно-медицинских экспертиз состояния здоровья тех или иных лиц (как правило, это подозреваемые и обвиняемые по уголовным делам). При этом обычно на разрешение экспертов ставятся вопросы о наличии тех или иных заболеваний у указанных лиц и о возможности оказания им медицинской помощи в определенных условиях (как правило, в условиях медицинской части следственного изолятора).

Удельный вес таких экспертиз не так мал (около 20-25 экспертиз в год), что составляет около 4-6 % от общего числа проводимых комиссионных экспертиз.

При этом сам характер вопросов, который ставится на разрешение экспертов, предполагает участие в производстве экспертизы нескольких экспертов, включая высококвалифицированных клиницистов, то есть, предполагает комиссионный характер проводимой экспертизы. Следует учесть, что, как правило, такая экспертиза является первичной. Тем не менее, п. 3 действующих Правил не упоминает о возможности проведения таких экспертиз, и, соответственно, не регламентирует порядок их проведения.

Вызывают недоумения и вопросы проведения комиссионных экспертиз в случаях определения степени (процента) утраты трудоспособности. Так, п. 3 Правил проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз [1] предусматривает необходимость обязательного проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы только в случаях утраты профессиональной трудоспособности; вместе с тем, п. 2.4. и п. 2.4.3. Инструкции о проведении судебно-медицинской экспертизы [2] говорят о другом: они предусматривают обязательное участие нескольких экспертов и необходимость проведения экспертизы в отделе комиссионных экспертиз не только в случаях определения степени утраты профессиональной трудоспособности, но и в случаях определения степени утраты общей трудоспособности. Становится непонятным, каким же конкретно нормативным документом следует руководствоваться и в каком отделе бюро следует проводить экспертизу при необходимости определения степени утраты общей трудоспособности.

Ситуация осложняется и тем, что одним из критериев судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений является стойкая утрата общей трудоспособности, и в свете противоречащих друг другу требований вышеупомянутых нормативных документов, становится ясно, что судебно-медицинский эксперт не вправе единолично устанавливать степень тяжести телесного повреждения по критерию стойкой утраты общей трудоспособности.

Представляется, что решение этих вопросов возможно путем внесения соответствующих уточнений и дополнений как в Инструкцию о проведении судебно-медицинской экспертизы, так и в Правила проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

Проблемным в настоящее время является и вопрос, какие конкретно нормативные документы использовать при необходимости судебно-медицинского определения степени стойкой утраты трудоспособности.

Если при определении степени стойкой утраты профессиональной трудоспособности это не вызывает особых затруднений (так как имеется утвержденный МОЗ Украины регламентирующий документ – Приказ № 212 от 22.11.1995 г. «Об утверждении Порядка установления медико-социальными экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, которым причинено повреждение здоровья, связанное с выполнением трудовых обязанностей», с изменениями, внесенными в соответствии с Приказом МОЗ № 238 от 05.08.1998 г.), то ситуация при определении степени стойкой утраты общей трудоспособности совершенно иная, поскольку соответствующих нормативных документов МОЗ Украины не принимало и не утверждало.

Как же быть в этой ситуации? Н.Н. Тагаев, например, рекомендует в этом случае использовать таблицу, разработанную Главным управлением государственного страхования Министерства финансов СССР от 12.05.74 г. № 110 «О порядке организации и проведения врачебно-страховой экспертизы» [3].

Несмотря на то, что позиция автора не лишена смысла (рекомендуемая им для использования таблица достаточно конкретна), вопрос этот остается спорным. Во-первых, потому, что этот нормативный документ был принят в не существующем в настоящее время государстве, и не переутверждался МОЗ Украины. Во-вторых, если даже руководствоваться старыми союзными нормативными документами, то существует более новая таблица, разработанная Главным управлением государственного страхования Министерства финансов СССР от 8 января 1986 г. № 2 «О порядке организации и проведения врачебно-страховой экспертизы» [4]. С принятием этой Инструкции (от 8 января 1986 г.) Инструкция от 12.05.1974 г. в свое время утратила свое значение.

Все это порождает и сложную юридическую проблему: при заведомо предвзятом подходе к заключению эксперта всегда можно оспорить результаты проведенной экспертизы на том основании, что при ее проведении использовался устаревший нормативный документ.

Решение проблемы видится в срочной разработке и принятии новых Таблиц судебно-медицинского определения степени стойкой утраты общей трудоспособности.

Нельзя не остановиться и на проблемах производства комплексных экспертиз. В практике работы бюро судебно-медицинской экспертизы, как правило, встречаются случаи проведения комплексных судебно-медицинских и транспортно-трасологических экспертиз, реже – судебно-медицинских и судебно-баллистических экспертиз, и т.д. Процент их достаточно высок, и составляет около 15-20% среди общего числа комиссионных экспертиз. Несмотря на то, что проведение таких экспертиз давно признано теорией судебной экспертологии, что их назначение и производство давно вошло в практику досудебного и судебного следствия, формально вопрос о месте таких экспертиз в работе бюро СМЭ до сих пор «висит в воздухе».

Так, п. 2.5. «Инструкции о проведении судебно-медицинской экспертизы» предусматривает, что «В случае необходимости решения вопросов, которые требуют специальных знаний по судебной медицине и другим отраслям науки и техники, назначается комплексная экспертиза, которая выполняется судебно-медицинским экспертом и специалистами других специальностей». В п. 4 «Правил проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз» содержится лишь упоминание о том, что «В зависимости от характера экспертизы в состав комиссии могут входить как специалисты только в отрасли судебно-медицинской экспертизы, так и специалисты... немедицинских специальностей».

В каком отделе должны проводиться такие экспертизы? Каков должен быть состав экспертной комиссии при этом? Какова должна быть структура заключения? Кто конкретно должен контролировать проведение таких экспертиз (особенно в случаях, когда ведущим учреждением бюро СМЭ не является)? Ответа на данные вопросы в действующих нормативных документах, регламентирующих деятельность судебно-медицинской службы Украины, не содержится.

Наш опыт показывает, что комплексные экспертизы в любом случае должны проводиться на базе отдела комиссионных экспертиз. Если бюро судебно-медицинской экспертизы является ведущим учреждением при производстве такой экспертизы, то комплексная экспертиза оформляется на бланке, предусмотренном для производства комиссионных экспертиз. В состав комиссии должно входить не менее 3-х экспертов, при этом не менее 2-х судебно-медицинских экспертов. Судебно-медицинские эксперты должны в обязательном порядке быть председателем комиссии (начальник бюро, либо его заместитель по экспертной работе, либо зав. отделом комиссионных экспертиз) и докладчик по делу. Эксперт немедицинской специальности (транспортный трасолог, баллист и т.д.) может быть только членом экспертной комиссии. Структура протокольной части заключения эксперта может оформляться по-разному (либо формируется общая протокольная часть (содержащая как медицинские, так и немедицинские данные), которая подписывается всеми экспертами, либо медицинские данные в протокольной части подписывают только судебно-медицинские эксперты, а немедицинские – эксперт (эксперты) немедицинской специальности.

Что касается выводов, то совместно следует подписывать только ответы на вопросы, касающиеся совместного применения медицинских и немедицинских данных (пример – ответ на вопрос о взаиморасположении автомобиля и пешехода в момент наезда). Если же в постановлении о назначении комплексной экспертизы наряду с действительно совместными для экспертов медицинской и немедицинской специальностей вопросами поставлены вопросы, носящие узкий характер (например, отдельный вопрос о причине смерти, о технической возможности предотвратить наезд на пешехода), то в этом случае либо нужно отказаться от ответа на них (указать в выводах, что решение этих вопросов не носит комплексного характера, и они должны быть разрешены в рамках отдельной экспертизы), либо ответ на соответствующий вопрос должен подписать только эксперт специальности, к компетенции которой он относится. Все же более методологически правильным представляется первый путь (рекомендовать разрешить подобный вопрос путем назначения отдельной экспертизы).

Представляется, что соответствующие положения, касающиеся производства комплексных экспертиз, целесообразно закрепить в «Правилах проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз в бюро судебно-медицинской экспертизы», возможно, добавив в название упоминаемых Правил после словосочетания «комиссионных судебно-медицинских экспертиз» - дополнение «и комплексных».

Такими представляются основные проблемные вопросы и методы их решения при производстве комиссионных и комплексных экспертиз в бюро судебно-медицинской экспертизы.

Литература

1. **Грязін В.І.** Підготовка та призначення судових експертиз В.І. Грязін, В.К. Гіжевський, О.І. Рошин //Посібник. - Київ, Видавництво «Школа».- 2004.- 332 с.
2. **Грязін В.І.** Підготовка та призначення судових експертиз В.І. Грязін, В.К. Гіжевський, О.І. Рошин //Посібник. - Київ, Видавництво «Школа».- 2004.- С. 332.
3. **Тагаев Н.Н.** Судебная медицина. (2-е издание, переработанное и дополненное)/ Н.Н. Тагаев. - Харьков, «Фактор», 2012. – 904 с.
4. **Инструкция** о порядке организации и проведения врачебно-страховой экспертизы. Москва, «Финансы и статистика», 1986. - 110 с.

PROBLEM QUESTIONS OF COMMISSION FORENSIC-MEDICAL AND COMPLEX EXAMINATIONS' CARRYING OUT IN THE DEPARTMENT OF COMMISSION EXAMINATIONS IN BUREAU OF FME

Krivda G.F., Plevinskis P.V.

Summary. In the article the main problem questions and methods of their solving, which arise during the commission and complex examinations' carrying out in the bureau of forensic-medical examinations, are represented. Functioning of the department of commission examinations (and forensic-medical expert commission, which is created to perform the examinations) is in detail regulated by the "Rules of commission forensic-medical examinations' performing in bureau of forensic-medical examinations", approved by the Ministry's of Public Health of Ukraine Order № 6 (17.01.1995). Though, the application of accepted 16 years ago "Rules of commission forensic-medical examinations' performing" arouses many questions, related with considerable change of nature and amount of work of the commission examinations department of bureau of FME.

Keywords: forensic medicin, motor vehicle trauma.