

## «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ПРОЦЕССЕ ДОКАЗЫВАНИЯ»

**Жанабаева Альфия Агнайқызы**

[alfa\\_ru@mail.ru](mailto:alfa_ru@mail.ru)

Магистрант ЕНУ им. Л.Н. Гумилева, Нур-Султан, Казахстан  
Научный руководитель - Сембекова Б.Р.

Судебно-медицинская экспертиза находит широкое применение в ходе раскрытия и расследования преступлений, поскольку позволяет ответить на широкий спектр вопросов, возникающих у следователя. Оценка доказательственного значения результатов проведения судебно-медицинской экспертизы в уголовном судопроизводстве представляется актуальным вопросом с позиции теории уголовного процесса и требует регламентации во всех ее аспектах.

Одним из неперенных условий, способствующих эффективности расследования и рассмотрения дела в суде, является обязательное использование во всех случаях, где это возможно (а не только, где необходимо), помощи специалистов и экспертов. Экспертиза – это важнейшая процессуальная форма использования специальных знаний. Действующее уголовно-процессуальное законодательство определяет, когда назначается экспертиза, а также когда ее назначение является обязательным (ст. 270 и 271 УПК РК) [1].

Уголовно-процессуальная функция результатов судебно-медицинской экспертизы определяется посредством показаний и заключений специалиста, которые могут рассматриваться в качестве доказательств по уголовному делу. В вопросе оценки судебно-медицинской экспертизы в качестве доказательства в уголовном процессе, необходимо основываться на анализе таких критериев, как допустимость и достоверность заключения как результата проведения экспертизы. Оценка допустимости заключения предполагает собой проверку соблюдения его процессуальной формы – то есть, порядка назначения и проведения экспертизы, наличия у эксперта соответствующей задачам исследования степени квалификации, соблюдения требований к оформлению анализируемых объектов и непосредственно заключения.

В свою очередь, оценка достоверности предполагает собой анализ содержания заключения эксперта по таким критериям, как полнота исследования и сделанных по его завершению выводов, соблюдение установленной в отношении данного вида экспертизы методики, обоснованность и аргументированность проведенного исследования.

Одним из ключевых факторов, в результате которых экспертами допускаются ошибки, препятствующие использованию заключения в качестве доказательства по уголовному делу, является недостаточное количество материалов, являющихся объектом судебно-медицинской экспертизы. Совокупное толкование ряда норм УПК РК, регламентирующих данный вопрос, позволяет установить, что вид и объем материалов, предоставляемых для экспертизы, находится в ведении следователя, дознавателя и суда. Иначе говоря, именно эти процессуальные субъекты устанавливают для эксперта границы, в которых осуществляется его ознакомление с материалами, имеющими существенное значение для дела.

Эксперту в соответствии с действующим законодательством предоставлено право на ходатайство о предоставлении дополнительных материалов, которые необходимы для дачи заключения, однако его полноценная реализация осложняется тем, что эксперт не может

однозначно установить объем и состав подходящих материалов, которыми располагаются следственные органы или суд.

В связи с этим вполне обоснованно утверждать о необходимости внести изменения в нормы УПК РК, и наделить эксперта дополнительными процессуальными правами, способствующими реализации его функции в уголовном процессе и обеспечению полноты исследования, что прямо влияет на признание судебно-медицинского и любого иного экспертного заключения достоверным доказательством. В частности, наделить следующими полномочиями:

1) ходатайствовать о допросе лица, в отношении которого проводится экспертиза, с целью установления процессуальным путем фактов и обстоятельств, которые стали известны эксперту в ходе производства экспертизы;

2) фиксировать в заключении эксперта сведения, ставшие известными из беседы с лицом, в отношении которого проводится экспертиза, с целью возможности назначения дополнительной экспертизы.

Важно учитывать при этом, что все дополнительные материалы должны быть предоставлены на основании соответствующих документов. Включение данных материалов в установленном законом порядке без направления их в экспертное учреждение в заключение эксперта приведет к признанию заключения эксперта недопустимым доказательством.

Эксперт несет уголовную ответственность лишь за содержание заключения эксперта, которое он дает по итогам производства судебной экспертизы. Однако за предоставление ложных сведений в составе «Акта судебно-медицинского исследования (освидетельствования)» можно привлечь его лишь к дисциплинарной ответственности. Закономерно встает вопрос: можно ли привлечь эксперта к ответственности за дачу заведомо ложного заключения, если выводы эксперта логически и научно обоснованы, но сделаны на основе сфальсифицированных исходных данных, за содержание которых эксперт ответственности не несет? Представляется, что доказать вину эксперта в данном случае будет крайне сложно. В случае же, когда акт медицинского исследования (освидетельствования) и заключение судебно-медицинского эксперта составлены разными лицами, это сделать и вовсе невозможно. В лучшем случае можно будет признать данное заключение недопустимым доказательством. Однако к этому моменту повторное исследование исходных объектов, вероятнее всего, окажется уже невозможным.

Кроме того, однозначно неправильным будет являться простое копирование выводов непроцессуального исследования в соответствующую часть заключения эксперта. А если при производстве экспертизы заново оцениваются установленные ранее признаки исследуемого объекта, налицо дублирование одной и той же работы судебного медика, но в различной процессуальной форме. Такая ситуация нередко приводит к тому, что заключение эксперта представляет собой переписанные из полученного ранее документа выводы без какой-либо оценки его содержания.

Таким образом, следует признать, что существующее в настоящее время нормативное регулирование вопроса о назначении судебных экспертиз весьма неполно. В теории уголовного процесса также нет единого мнения по данному вопросу. Однако представляется вполне обоснованным вывод о необходимости разрешить производство судебно-медицинских и некоторых других экспертиз в случаях, когда без экспертизы невозможно установить наличие оснований для возбуждения уголовного дела (установление причины смерти, характера и степени причиненного здоровью вреда), и в иных случаях, не терпящих отлагательства.

Невыполнение тех или иных следственных действий до возбуждения уголовного дела приводит к тому, что вместо естественной для таких исследований процессуальной формы – судебно-медицинской экспертизы – проводятся не процессуальные «медицинские

исследования» и «медицинские освидетельствования», результату которых впоследствии придается процессуальная форма путем назначения судебно-медицинской экспертизы. Ввиду недостатков такого подхода (сложности с решением вопроса об ответственности эксперта за дачу заведомо ложного заключения, дублирование работы специалиста – судебного медика в разных процессуальных формах, отсутствие нормативно закрепленных гарантий прав личности, встречающееся в практической деятельности небрежное отношение к оформлению заключения эксперта в случаях, когда в деле уже имеется «Акт») представляется необходимым нормативное решение вопроса о назначении судебно-медицинских экспертиз в стадии возбуждения уголовного дела. Положительное решение этого вопроса приведет к упрощению и упорядочиванию процессуального оформления медицинских исследований, укреплению гарантий прав личности в уголовном процессе.

В настоящий момент следует более внимательно относиться к содержанию заключений эксперта, даваемых на основе «Актов медицинского исследования (освидетельствования)». Нельзя признать соответствующим требованиям законодательства указание в исследовательской части заключения лишь ссылки на «Акт» без описания содержания и результатов исследования, примененных методик, изложение в заключении выводов «Акта» без аргументации со ссылками на установленные в ходе исследования факты. Такая тактика противоречит сути экспертизы – исследования, требующего специальных познаний и проводимого в надлежащей процессуальной форме.

При назначении и производстве судебно-медицинских исследований необходимо руководствоваться положениями: Закона РК «О судебно-экспертной деятельности» от 10 февраля 2017 года № 44-VI; Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы», утвержденных Приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 27 апреля 2017 года № 484; «Правил обращения с объектами экспертизы», утвержденных Приказом Министра юстиции РК от 27 марта 2017 года №305; Приказа Министра юстиции Республики Казахстан от 17 апреля 2018 года № 610 «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных, в сфере судебной медицины и пояснений по их заполнению», которые определяют организационные основы производства судебно-медицинских экспертиз в Республике Казахстан.

К судебно-медицинским экспертизам относятся следующие виды: судебная экспертиза трупа, судебно-медицинская экспертиза живых лиц, судебно-медицинская экспертиза объектов биологического происхождения, судебно-медицинская молекулярно-генетическая экспертиза вещественных доказательств, судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников [2].

Как мы знаем, все данные виды экспертиз требуют познания в области общей судебной медицины и зачастую сталкивают экспертов с трудностями, сопряженных в знании узких медицинских специальностей.

Итак, судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и др.) является наиболее частой в экспертной практике и проводится по весьма разнообразным поводам, возникающим при рассмотрении уголовных и гражданских дел (в т.ч. при преступлениях против жизни и здоровья, личности, общественной безопасности, конституционных прав и свобод человека и т.д.).

Принято выделять следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

- определение тяжести вреда здоровью;
- определение состояния здоровья;
- определение спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий;
- установление возраста;
- другие виды экспертизы.

Так, рассмотрим вопросы и ответы на примере проведенной судебно-медицинской экспертизы телесных повреждений.

Вопросы, поставленные перед экспертом:

1. Имелись у М.С., какие-либо повреждения? Если да, каков их характер, локализация, давность, механизм образования, тяжесть причинённого вред здоровью?

2. Возможно ли в данном случае при определении тяжести вреда, причиненного здоровью потерпевшего М.С. разграничить имевшиеся повреждения, или же они могут быть оценены только в совокупности?

3. Могли ли телесные повреждения образоваться от однократного удара в область лица, а именно носа потерпевшего с последующим падением с высоты собственного роста и ударом головой о тупой предмет с неограниченной травмирующей поверхностью, при условии, если такое падение обусловлено приданием телу ускорения путем вышеназванного удара, без наличия иных ударов потерпевшему?

4. Состоит ли в прямой причинно-следственной связи имеющийся у М.С. речевой дефект, в виде дизартрии с полученной им травмой головы?

При этом, немаловажное значение имеют постановка вопросов перед экспертом, полнота передаваемых сведений и материалов для проведения полноценного и объективного исследования.

Материалы, представленные на исследование:

1. Копия заключения специалиста;
2. Копия дополнительного заключения специалиста;
3. Копия выписного эпикриза 1;
4. Копия выписного эпикриза 2.

Исследовательская часть

Обстоятельства дела:

Из постановления следует, что: *«04.09.2021г., примерно в 22 часа 30 минут, неустановленное лицо, находясь в подземном переходе на пересечении улиц Абылай хана и Райымбека в г. Алматы в ходе конфликта с М.С., нанесло последнему не менее двух ударов рукой в область лица, после чего нанесло М.С. один удар рукой в область головы, от чего тот ударился головой о пол, причинив тем самым М.С. телесные повреждения, повлекшие согласно справке из отделения реанимации для экстренных больных ННЦХ им. А.Н. Сызганова «открытую черепно-мозговую травму: ушиб головного мозга тяжелой степени. Острую субдуральную гематому правой лобно-височно-теменно-затылочной области 105см<sup>3</sup>. Отек, ишемию, дислокацию головного мозга». По данному уголовному делу необходимо установить степень тяжести вреда здоровью, причиненного М.С., 25.01.1960 года рождения. Разрешаю на усмотрение судебно-медицинского эксперта привлечь экспертов и врачей других специальностей для производства судебно-медицинской экспертизы».*

Судебно-медицинская экспертиза проводится по медицинским документам.

1. Из копии заключения специалиста от 26.02.2016 г. следует: Повреждение у гр-на М.С., 1960г.р.: Закрытая черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга тяжелой степени, острая субдуральная гематома в правой лобно-височнотемменно-затылочной области с отеком, ишемией и дислокацией головного мозга; кровоподтек в затылочной области. Данная травма могла появиться в срок, указанный в постановлении. Анатомическая локализация и характер отмеченных повреждений соответствуют противоположным сторонам головы указывают на получение М.С. черепно-мозговой травмы по причине инерционной травмы головы, которая характерна для удара движущейся головой о широкую жесткую поверхность массивного неподвижного предмета. В этом случае возникновение инерционной травмы головы ситуационно может быть связано с падением М.С. из исходного положения стоя назад, которое завершилось ударом затылочной областью о тупой твердый

предмет с преобладающей поверхностью воздействия. Эта черепно-мозговая травма причинила тяжкий вред здоровью, который опасен для человеческой жизни. Характер данной травмы не исключает возможность её образования при самопроизвольном или с предшествующим ускорением падении с высоты собственного роста и соударении тела о поверхность плоскости или при ударе затылочной областью о стену...»

2. Из копии дополнительного заключения специалиста следует: Повреждение у гр-на М.С., 1960 г.р.: Черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга тяжелой степени, острая субдуральная гематома в правой лобно-височно-теменно-затылочной области с отеком, ишемией и дислокацией головного мозга; перелом основания черепа, гемосинус и гемотимпанум слева, кровоподтек в затылочной области слева. Данная травма могла образоваться в срок, указанный в постановлении. Анатомическая локализация и характер отмеченных повреждений соответствуют противоположным сторонам головы и указывают на получение М.С. черепно-мозговой травмы в результате инерционной травмы головы, которая характерна для удара движущейся головой о широкую жесткую поверхность массивного неподвижного предмета. В этом случае возникновение инерционной травмы головы ситуационно может быть вызвано падением М.С. из исходного положения стоя назад, с поворотом влево в процессе падения, которое завершилось ударом затылочной областью слева о тупой твердый предмет с преобладающей поверхностью воздействия. Данная черепно-мозговая травма нанесла тяжкий вред здоровью, опасный для человеческой жизни. Тяжелая черепно-мозговая травма сочеталась у М.С. 1960 г.р., с закрытым переломом костей носа слева с минимальным смещением отломков. Такой перелом мог образоваться в срок, указанный в постановлении от ударного воздействия твердого тупого предмета с приложением травмирующей силы в область носа преимущественно в направлении спереди слева назад, и причинила легкий вред здоровью, вызвавший кратковременное расстройство здоровья продолжительностью до трех недель. Такое повреждение, как «перелом костей носа» не является опасным для жизни в медицинском смысле. Правовая оценка телесных повреждений не входит в компетенцию судмедэкспертизы.

Особенности падения М.С. отмеченные в предыдущих пунктах данных выводов подтверждают возможность его падения после нанесения удара твердым тупым предметом в область носа.

Механизм образования вышеуказанных телесных повреждений исключает возможность их образования «при ударе головой о стену».

#### Заключение

На основании данных, предоставленных в распоряжение эксперта медицинских документов, данных судебно-медицинского обследования, принимая во внимание обстоятельства дела, а также с учетом поставленных перед экспертом вопросов, используя метод экспертного анализа, прихожу к следующему:

#### Ответ на вопрос №1:

По информации из представленных на исследование документах, у М.С. имелась закрытая черепно-мозговая травма в форме:

- перелома основания черепа;
- ушиба головного мозга;
- острой субдуральной гематомы в правой лобно-височно-теменно-затылочной области с отеком, ишемией и дислокацией головного мозга;
- гемосинуса и гемотимпанума слева;
- кровоподтека в затылочной области слева;
- закрытого перелома костей носа слева с минимальным смещением отломков.

Все имеющиеся у М.С.. повреждения головы образовались в результате травмирующего воздействия тупого твердого предмета, на что указывает морфология выявленных повреждений и их закрытый характер.

При этом специфические характеристики поверхности травмирующих предметов в указанных повреждениях не отобразились.

Местами приложения травмирующих воздействий, причинивших М.С., закрытую черепно-мозговую травму, были:

- затылочная область слева, о чём свидетельствует локализация кровоподтёка;
- область носа, о чём свидетельствует локализация перелома костей носа.

Направление травмирующих воздействий, причинивших М.С., закрытую черепно-мозговую травму, преимущественно были:

- в случае причинения кровоподтёка в затылочной области слева
- сзади спереди, слева направо;

в случае причинения перелома костей носа – спереди сзади.

Имеющаяся у М.С. закрытая черепно-мозговая травма, была причинена в ходе не менее двух травмирующих воздействий, о чём указывает количество мест приложения травмирующих воздействий.

Видом травмирующего воздействия, приведшего к образованию у М.С., повреждений головы, был удар, на что указывает морфологические проявления повреждений, их односторонняя локализация в сочетании с центростремительным направлением травмирующего воздействия.

Острая клиническая картина, отмеченная клиническими специалистами при поступлении М.С., в ННЦХ им. А.Н. Сызганова г. Алматы 04.09.2021 г., а также отсутствие рентгенологических признаков консолидации переломов имеющих у потерпевшего на первичных томограммах, даёт основание утверждать, что данная травма была получена им незадолго до поступления его в больницу, то есть могла быть получена 04.09.2021 г.

Ответ на вопрос № 2:

У М.С., имелась закрытая черепно-мозговая травма включающая: ушиб головного мозга тяжелой степени, острая субдуральная гематома в правой лобно-височно-теменно-затылочной области с отеком, ишемией и дислокацией головного мозга; перелом основания черепа, гемосинус и гемотимпанум слева, кровоподтек в затылочной области слева, закрытый перелом костей носа слева, то есть единая травма головы.

В данном случае разграничить имевшиеся на голове у потерпевшего повреждения не возможно, в связи с тем, что имеющийся перелом костей носа потерпевшего отображает одно из мест приложения травмирующего воздействия причинившего закрытую черепно-мозговую травму, о чём также свидетельствует установленный механизм образования всех имеющихся повреждений головы у М.С., отсюда следует, что в этой ситуации вред здоровью ставится по совокупности всех имеющихся повреждений.

Ответ на вопрос № 3:

Из информации в представленных на исследование документах на имя М.С., имелась закрытая черепно-мозговая травма, полученная в результате двух травмирующих воздействий тупого твёрдого предмета в область носа и в затылочную область слева.

Морфологические особенности выявленной у М.С. закрытой черепно-мозговой травмы имеют признаки инерционной травмы, на что указывают особенности локализации наружных повреждений с формированием повреждений головного мозга по механизму «противоудара».

Установленный механизм образования имеющейся у М.С. закрытой черепно-мозговой травмы, установленное количество мест приложения травмирующих воздействий, а также объём повреждений головного мозга потерпевшего указывают на то, что вероятнее всего данная закрытая черепно-мозговая травма образовалась в результате однократного удара в область лица, а именно носа потерпевшего, вследствие чего было придано ускорение его телу, с последующим падением его с высоты собственного роста и ударом головой, а именно

затылочной областью головы о тупой предмет с неограниченной травмирующей поверхностью.

Ответ на вопрос № 4:

По данным в представленных на исследование документах на имя М.С. известно, что у него имелся выраженный речевой дефект в виде дизартрии.

Дизартрия не является самостоятельным заболеванием, наблюдается при травмах и опухолях нервной системы, нарушениях мозгового кровообращения, нейроинфекциях, демиелинизирующих заболеваниях и др.

В данной ситуации причиной имеющегося у М.С. речевого дефекта в форме дизартрии является полученная им закрытая черепно-мозговая травма.

Из вышеизложенного следует, что речевой дефект, в виде дизартрии имеющийся у М.С. состоит в прямой причинно-следственной связи с полученной им травмой головы [3].

Таким образом, данный пример показывает, насколько эффективны результаты проводимых судебно-медицинских экспертиз для принятия судебно-следственных решений.

Однако, существование в настоящее время одной экспертной судебно-медицинской специальности «судебно-медицинская экспертиза» не отвечает современному уровню и широте специальных судебно-медицинских знаний и практических навыков, применение которых необходимо для обоснованного решения экспертных задач.

Так, во многих случаях решение экспертных вопросов невозможно без применения узких специальных познаний в области медицины и методов их исследования. Их может выполнить либо сам судебно-медицинский эксперт, либо другой специалист, владеющий соответствующими познаниями и соответствующим методом. В связи с чем, зачастую по уголовным делам, возбужденным по факту врачебной ошибки, назначается комплексная судебно-медицинская экспертиза.

Результаты этих исследований и заключения консультантов-специалистов должны быть в письменном виде представлены эксперту. Содержащиеся в них сведения он вносит в заключение эксперта, оригиналы прикладывает к нему.

На основании изложенного, в данной статье можно сделать следующий вывод. Оптимальное использование специальных судебно-медицинских знаний на современном этапе может быть обеспечено разработанной и предлагаемой системой судебно-медицинских экспертных специальностей, которая включает в рамках основной специальности «судебно-медицинская экспертиза» десять специальностей, требующих углубленной подготовки экспертов.

#### **Список использованных источников:**

1. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.01.2022г.) [Электронный ресурс]. – 2022. - URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31575852&pos=3549;-40#pos=3549;-40](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575852&pos=3549;-40#pos=3549;-40) (дата обращения: 27.03.2022)

2. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе. М., 2005.

3. Пример выполненной судебной, медицинской экспертизы телесных повреждений [Электронный ресурс]. – 2022. - URL: <https://advokatservis.ru/meditsinskie-ekspertizy/sudebnaya-meditsinskaya-ekspertiza-telesnykh-povrezhdenij> (дата обращения: 10.02.2022)