

А. С. Козловский

ФАКТОРЫ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

*Научные руководители: ассист. М. В. Самойлович,
ассист. Т. Л. Доморацкая*

*Кафедра судебной медицины,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. В данной статье отражена информация о факторах, затрудняющих определение степени тяжести телесных повреждений при судебно-медицинской экспертизе физических лиц, полученная в результате исследования 150 «Заключений эксперта», в которых экспертная оценка степени тяжести телесных повреждений не произведена.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза физических лиц, телесное повреждение, степень тяжести.

Resume. In this article it is reflected information about factors, hampering the determination of the level of severity bodily harm in forensic medical examination of physical persons. She was received as a result of a research 150 «Expert's conclusions» in which expert assessment of level of severity bodily harms wasn't made.

Keywords: forensic medical examination of physical persons, bodily harm, level of severity.

Актуальность. Экспертиза физических лиц является одним из наиболее сложных экспертных исследований, в связи с чем нарастает проблема увеличения количества экспертиз, в которых ответить на некоторые вопросы постановления не представляется возможным. Чаще всего возникают сложности с определением характера телесных повреждений и определением их степени тяжести [2].

Цель: Выявить и проанализировать факторы, влияющие на проведение судебно-медицинской экспертизы и затрудняющие определение степени тяжести телесных повреждений.

Задачи:

1. Установить причины, затрудняющие определение степени тяжести телесных повреждений, и выявить корреляционную связь между выводами «Заключения эксперта» - «оценка характера и тяжести телесных повреждений не представляется возможной» и полученными факторами.

2. Определить факторы, затрудняющие определение степени тяжести телесных повреждений.

3. Изучить дополнительные судебно-медицинские экспертизы, определить причины их назначения и факторы, не позволяющие определить степень тяжести телесных повреждений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный статистический анализ 1300 «Заключений эксперта», выполненных в ходе судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений у физических лиц в 2016 году на базе отдела общих экспертиз № 2 Управления судебно-медицинских экспертиз Управления Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по г. Минску. Для исследования были выбраны 150 «Заключений эксперта», в которых экспертная

оценка степени тяжести телесных повреждений не произведена, что составляет 11,5% от всё проведённых судебно-медицинских экспертиз физических лиц. Результаты обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. При выполнении исследования были изучены следующие критерии, которые могли оказать влияние на проведение судебно-медицинской экспертизы и привести к постановке вывода «дать диагнозу судебно-медицинскую экспертную оценку по имеющимся данным и подвергнуть судебно-медицинской оценке характер и тяжесть телесных повреждений не представляется возможным».

1. Стаж работы и категория судебно-медицинского эксперта. По данному критерию 10 судебно-медицинских экспертов, проводивших судебно-медицинские экспертизы в 2016 году с выводами «Не представляется возможным» разделились следующим образом: 10 месяцев - 14 экспертиз (9%); 1 год - 15 (10%); 5 лет - 7 (5%); 12 лет - 37 (25%); 16 лет - 16 (11%); 17 лет - 15 (10%); 18 лет - 8 (5%); 20 лет - 10 (7%); 22 года - 20 (13%); 27 лет - 8 (5%). Разделение судебно-медицинских экспертов по категории: нет категории - 36 экспертиз (24%); первая категория - 106 (71%); высшая квалификационная категория - 8 (5%). На основании имеющихся данных можно сделать вывод, что чем меньше стаж работы и чем ниже категория, тем больше отмечается количество экспертиз с выводами «Не представляется возможным» в большинстве случаев. Снижение количества экспертиз с такими выводами у судебно-медицинских экспертов с небольшим стажем работы, вероятно, связано с малым количеством выполняемых ими экспертиз.

2. Длительность выполнения экспертизы: до 5 дней - 15 экспертиз (10%); 5-10 дней - 21 (14%); 11-20 дней - 25 (17%); 21-30 дней - 38 (25%); 1-2 месяца - 46 (31%); 2-3 месяца - 5 (3%); больше 3 месяцев - 0 (0%). В среднем длительность экспертизы составила от 1 до 2 месяцев. Между выводами «Не представляется возможным» и данным критерием корреляционная связь не выявлена.

3. Время от начала происшествия до назначения экспертизы: до 5 дней - 55 экспертиз (37%); 5-10 - 33 (22%); 11-15 - 9 (6%); 16-20 - 8 (5%); 21-25 - 6 (4%); 26-30 - 4 (3%); 1-2 месяца: - 16 (11%); 2-3 месяца - 8 (5%); больше 3 месяцев - 11 (7%). Время от начала происшествия до назначения экспертизы в среднем составляет до 10 дней. Однако в 23% случаев время от начала происшествия до назначения экспертизы может затягиваться на срок от 1 до 3 месяцев.

4. Время от назначения до проведения экспертизы: до 5 дней - 121 экспертиза (81%); 5-10 - 21 (14%); 11-15 - 2 (1%); 16-20 - 2 (1%); 21-25 - 0 (0%); 26-30 - 1 (1%); 1-2 месяца: 1 (1%); 2-3 месяца: 0 (0%); больше 3 месяцев: 0 (0%). Время от назначения экспертизы до её проведения в среднем составляет до 5 дней.

5. Обстоятельства травмы: уличная травма - 42 экспертизы (28%); бытовая травма - 39 (26%); транспортная травма - 37 (25%); травма при падении - 40 (16%); травма при задержании лица, совершившего преступление - 7 (5%); производственная травма - 3 (2%); боевая травма - 1 (0,7%). Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что поводом для экспертизы чаще бывают: уличная травма (28%), бытовая травма (26%), и транспортная травма (25%).

6. Особенности травмирующего фактора: повреждения тупыми предметами - 66 экспертиз (44%); ДТП (пешеход) - 18 (12%); повреждения острыми предметами - 12 (8%); ДТП (водитель) - 10 (7%); падение на плоскость - 10 (7%); ДТП (пассажир): - 9 (6%); падение с высоты - 8 (5%); повреждения от действия высокой температуры - 8 (5%); огнестрельные повреждения - 3 (2%). При проведении экспертизы чаще встречались повреждения тупыми предметами (44%) [3]. Между выводами «Не представляется возможным» и обстоятельствами травмы в совокупности с особенностями травмирующего фактора корреляционная связь не выявлена.

7. Алкогольное опьянение. При обследовании всех подэкспертных в крови 58 человек (39%) был найден этиловый спирт, у 92 человек (61%) этиловый спирт в крови отсутствовал. На основании данных результатов можно утверждать, что большинство подэкспертных при получении телесных повреждений не были в состоянии алкогольного опьянения (61%). Из всех полученных бытовых травм 54% обследуемых были в состоянии алкогольного опьянения.

8. Осмотр экспертом. Осмотр потерпевших не был проведён в 55% случаев обращения (82 человека). Чаще всего причиной отсутствия осмотра являлся отказ подэкспертного - 44 человека (54%). Другие причины: данные осмотра 21 потерпевшего (26%) были взяты из предыдущей экспертизы; в 2-х случаях (2%) - подэкспертный был выписан из стационара; постельный режим - 1 (1%); отсутствие сознания - 8 (10%); отсутствие в палате - 2 (2%); экспертиза была проведена только по материалам дела - 4 (5%). В 45% случаев осмотр был проведён (68 человек). Осмотр в среднем проводился до 5 дней с момента происшествия (36% экспертиз) или назначения экспертизы (63% экспертиз).

9. Дополнительные экспертизы. В 23% случаев были проведены дополнительные экспертизы (35 экспертиз). Причины назначения дополнительных экспертиз: ожидание исхода повреждения - 45 экспертиз (30%); ожидание медицинских документов после лечения - 30 (20%); предоставление DVD-дисков и других документов со следственным экспериментом - 30 (20%); получение новых медицинских документов после лечения - 15 (10%); отсутствие или малая информативность сведений о состоянии подэкспертного - 15 (10%); запрошенные медицинские документы не предоставлены - 8 (5%); проведение повторного осмотра места происшествия и получение новых сведений - 7 (5%). Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что основная причина назначения дополнительных экспертиз – ожидание исхода повреждения (30%).

10. Заявленные ходатайства. В 27% (41 экспертиза) случаев медицинские документы для дополнительных экспертиз не были затребованы. В 28% (42 экспертизы) - не были предоставлены следственными органами, в 45% (67 экспертиз) - были предоставлены, из них в 62% случаев ходатайство было удовлетворено частично. Чаще всего для дополнительных экспертиз запрашивались рентгеновские снимки (27%), амбулаторные карты (23%), диски КТ (20%), истории болезни (20%), копии записей журнала приённого отделения (8%), диски МРТ (0,7%). Из всех запрошенных медицинских документов в >60% случаев не предоставляли рентгеновские снимки. Время с момента запроса медицинских документов и их выдачи в основном составляет 5-15 дней (36%) и 26-30 дней (18%), т.е. в пределах одного месяца. Время

с момента запроса и невыдачи документов в основном составляет 26-30 дней (69%), что связано с ожиданием следователя или дознавателя необходимой медицинской документации до определённого срока (в данном случае одного месяца) с целью её передачи (или отказом при её отсутствии) судебно-медицинскому эксперту для проведения дополнительных экспертиз.

Выводы:

1. В результате исследования было выявлены основные причины невозможности определения степени тяжести телесных повреждений: частичное или полное непредоставление затребованных медицинских документов (45%); ошибки и неточности при оформлении медицинской документации, отсутствие или малая информативность сведений о состоянии подэкспертного (38%) [1]; отказ подэкспертного от осмотра и явки в экспертное учреждение (30%), что приводит к невозможности правильной оценки характера повреждения и его описания; отказ от дальнейшего обследования и лечения (13,5%), что лишает эксперта возможности правильно оценить клиническое течение повреждения и его исход (отсутствие данных о динамике амбулаторного этапа наблюдения) [1]; не определившийся исход телесных повреждений на момент обследования (13,5%); преждевременное представление (до завершения лечения) затребованных медицинских документов (2%); поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта (0,7%) [1].

2. Также на результат экспертизы влияют следующие параметры: стаж работы и категория - чем меньше стаж работы и ниже категория, тем больше количество экспертиз с выводами «Не представляется возможным»; время с момента происшествия до назначения экспертизы может затягиваться на срок от 1 до 3 месяцев, что не является благоприятным фактором, так как эксперт долгое время не может осмотреть подэкспертного и как можно раньше начать экспертизу; время с момента запроса и выдачи документов в основном составляет до 30 дней, что также задерживает начало экспертизы.

3. Основная причина назначения дополнительных экспертиз – ожидание исхода повреждения. При изучении дополнительных экспертиз было выявлено, что их назначение в большинстве случаев не помогает ответить на вопросы постановления, так как медицинские документы не были предоставлены следственными органами либо были предоставлены частично. Чаще всего для дополнительных экспертиз запрашивались рентгеновские снимки, амбулаторные карты, диски КТ и истории болезни. Из всех запрошенных медицинских документов в >60% случаев не предоставляются рентгеновские снимки.

A. S. Kozlovskii

FACTORS HAMPERING THE DETERMINATION OF THE LEVEL OF SEVERITY BODILY HARMS IN FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF PHYSICAL PERSONS

Tutors: assistant M. V. Samoilovich

assistant T. L. Domoratskaya

Department of Forensic Medicine,

Литература

1. Постановление Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь от 24.05.2016 № 16 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений»
2. Судебная медицина: учебник / Ю. И. Пиголкин, П. О. Ромодановский, Е. М. Кильдюшов [и др.]; под ред. Ю.И. Пиголкина. — 3-е изд., перераб. и доп. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 496 с.
3. Травматология и ортопедия: учебник / Н. В. Корнилов, Э.Г. Грязнухин, К.И. Шапиро [и др.]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - 2011. - 592 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ