

СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ РФ. ОБЪЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ. ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗЫ

А.И. Филиппов, С.И. Филиппова

Кафедра патологии медицинского факультета БелГУ

С первого января 1997 года действует новый УК РФ. В нем особое внимание уделено преступлениям против личности, против жизни и здоровья человека. В статьях, посвященных ответственности за эти преступления, содержится немало новых законоположений и понятий. Об этих изменениях необходимо знать врачам различных специальностей, которые могут быть привлечены органами дознания или судом в качестве специалиста и эксперта.

Судебно-медицинские экспертизы назначаются для разрешения медицинских и биологических вопросов, возникающих при расследовании преступлений и в судебном разбирательстве некоторых гражданских дел. Экспертизы выполняются врачами с высшим образованием.

Следователь свободен в выборе эксперта и может поручить производство экспертизы специалисту соответствующего экспертного учреждения или иному специалисту, в компетенции которого он удостоверился.

В составе бюро судебно-медицинской экспертизы должны быть следующие структурные подразделения:

1. отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц (отдел судебно-медицинской экспертизы живых лиц);

2. отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с гистологическим отделением;

3. организационно-методический отдел (кабинет), в который входя

- отделение внедрения новых технологий;

- отделение программного и математического обеспечения;

- кабинет по работе с жалобами и заявлениями;

- отдел сложных экспертиз;

4. отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств: с отделениями и лабораториями;

5. административно-хозяйственный аппарат.

При Министерстве здравоохранения РФ функционирует Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы, выполняющий функции Главной судебно-медицинской экспертизы страны и осуществляющий организационное и методическое руководство судебно-медицинской экспертизой в Российской Федерации.

Объектами судебно-медицинской экспертизы являются человек (или труп человека), его ткани, органы, выделения, различные вещественные доказательства со следами биологического происхождения и без них, следственные и судебные материалы и среди них медицинская документация, прежде всего истории болезни и амбулаторные карты.

Все исследования, выполняемые в процессе судебно-медицинской экспертизы, можно объединить в две группы: диагностические и идентификационные.

Диагностические исследования направлены на определение происхождения (природы) объекта, а так же характера болезненных изменений или повреждений (например, исследование показало, что ранение грудной клетки с повреждением сердца является колото-резаным).

Идентификационные исследования преследуют цель установить принадлежность объекта конкретному лицу, определить орудие, использованное для нанесения повреждения, ядовитое вещество, вызвавшее отравление и т.п.

Судебно-медицинская экспертиза может производиться одним специалистом или комиссионной группой экспертов.

Участие нескольких специалистов, при необходимости различных специальностей, является обязательным при проведении следующих судебно-медицинских экспертиз:

- по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения;
- повторных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел;
- экспертиз определения стойкой утраты трудоспособности;
- первичных экспертиз в особо сложных случаях.

Комплексные экспертизы назначаются в случаях, когда экспертам разных специальностей поручается исследование одного и того же объекта, либо когда сама возможность выполнения экспертизы определенного вида связана с выяснением ряда обстоятельств путем экспертизы другого вида.

Комплексирование возможно в пределах одного экспертного учреждения, когда применительно к одному и тому же объекту используются исследования из разных отраслей знаний. Комплексную экспертизу может провести и один эксперт, компетентный в каждой из таких отраслей.

Отдел сложных экспертиз проводит:

- повторные экспертизы и дополнительные экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел;
- первичные экспертизы по материалам уголовных дел с привлечением к уголовной ответственности медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей;
- особо сложные первичные судебно-медицинские экспертизы трупа;
- первичные и повторные судебно-медицинские экспертизы эксгумированных трупов;
- особо сложные первичные судебно-медицинские экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- судебно-медицинские экспертизы в суде.

Проводимые по постановлению следователя или определению суда судебно-медицинские экспертизы оформляются «Заключением эксперта», за которое в соответствии с законом (ст. 195 УПК РФ) эксперт несет личную ответственность. Кроме экспертиз, судебными медиками выполняются исследования, носящие характер проверочных. Они проводятся по направлениям (отношениям) правоохранительных органов (некоторые – и лечебных учреждений) и оформляются «Актом судебно-медицинского исследования».

Выводы в «Заключении эксперта» (как и в «Акте судебно-медицинского исследования») строятся по результатам проведенных исследований в соответствии с поставленными на разрешение вопросами.

Выводы эксперта должны быть:

- научно обоснованными, то есть каждое высказанное положение должно базироваться на данных науки и практики по конкретному вопросу;
- мотивированными, то есть подтвержденными результатами проведенного исследования (поэтому выводы составляются в так называемой «академической» форме);
- объективными, то есть должны логически вытекать из фактических данных, полученных при исследовании. Они не могут базироваться на предположениях эксперта, а также на показаниях свидетелей, очевидцев события и других лиц, какими бы достоверными эти показания ни были;

полными, то есть, как отмечалось выше, представляющими собой не только ответы на заданные вопросы, но и освещающими другие установленные положения, имеющие значение для дела;

- конкретными, что, однако, не исключает возможности формулирования отдельных положений в вероятностной форме, если информация, полученная при исследовании, оказалась недостаточной для категорического вывода.

общепонятными по форме изложения;

в пределах компетенции эксперта, то есть содержать лишь положения, разрешаемые на основании специальных познаний в области медицины и биологии.

Необходимо, чтобы экспертиза была назначена своевременно с представлением всех необходимых объектов, в том числе и образцов, при надлежащем их изъятии и сохранении. Требуется также, чтобы эксперту были сообщены предельно полные сведения об обстоятельствах события в той части, которая касается проводимого исследования.

«Заключение эксперта» является источником доказательств по делу, поэтому в нем не допускаются исправления, вписывание слов, зачеркивание. При необходимости исправления об этом делается оговорка в конце документа. «Заключение» (или «Акт судебно-медицинского исследования») направляется органу, назначившему экспертизу (исследование) не позднее чем через три дня после окончания оформления.

Заключение эксперта не является обязательным для лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда. Однако несогласие их с заключением должно быть мотивированным.

Законом предусмотрено назначение дополнительных и повторных экспертиз.

Дополнительная экспертиза может быть назначена в случае недостаточной ясности или полноты заключения, повторная – в случае необоснованности заключения или сомнений в его правильности. Другими словами, при назначении дополнительной экспертизы правильность ранее данного заключения не вызывает сомнений, но требуются дополнения и разъяснения.

Повторная экспертиза назначается в связи с сомнением в правильности заключения эксперта. Это обуславливает необходимость поручения ее другому эксперту или другим экспертам вплоть до направления материалов в другое экспертное учреждение.

УПК РСФСР (ст. 192, ст. 299) предусматривает и допрос эксперта по поводу данного им заключения. Эксперт допрашивается в тех случаях, когда по мнению следователя или суда проведения дополнительных исследований не требуется, но необходимо разъяснение формулировок и терминологии, объяснение некоторых расхождений между объемом поставленных вопросов и выводами, между исследовательской частью и выводами и т.д. В результате допроса следователь (суд) может прийти к выводу о необходимости назначения дополнительной или повторной экспертизы.

К уголовному процессу врач может быть привлечен не только в качестве эксперта, но и специалиста. Это бывает в случаях, когда врачебные познания оказываются необходимыми органам следствия и суда при использовании некоторых приемов и средств обнаружения, собирания, закрепления доказательств, а также для консультации по какому-то вопросу.

Врач, в отличие от эксперта, не проводит исследования и не дает заключения. В соответствующих случаях может быть письменно оформлено мнение специалиста, которое, однако, не может заменить заключения эксперта и быть положено в основу приговора.

Литература

1. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР. – М., 1961.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: Официальный текст постановления на 15 ноября 2001 года. – М.: Юрайт, 2002. – 155с.
3. Основы законодательства РФ «Об охране здоровья граждан». – М.: 1993
4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации. – М.: ИКФ «ЭК-МОС», 2002. – 480 с.

5. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения / В.П. Новоселов. – Новосибирск: Наука. Сибирское предприятие РАН, 1998 – 232 с.

6. Загрядская А.П., Федоровская П.Л., Эделенев Н.С. Судебно-медицинская экспертиза в уголовном процессе: справочное пособие для врачей и следователей. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 1999. – 160 с.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ В КОМПЬЮТЕРОУПРАВЛЯЕМОЙ БИОТЕХНИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ЦВЕТОСТИМУЛЯЦИИ

С.Н. Хорошилов, А.А. Должиков

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
и клинических информационных технологий БелГУ

Медико-технические требования к разработке биоуправляемых систем цветостимуляции были сформулированы профессором Ф.А. Пятаковичем (1994). В соответствии с ними была реализована биотехническая система включающая микро-ЭВМ типа IBM PC AT (386, 486, Pentium), хрономодуль и интерфейс с ЭВМ, а также программное средство. Хрономодуль содержит датчики, имеющие надежную гальваническую развязку с пациентом и служащие для получения диагностической информации о состоянии больного, а также для синхронизации и биоуправления воздействия. Функциональная часть системы включает математическую обработку электрофизиологической и общеклинической информации в качестве которых используют межпульсовый интервал, фазы дыхательного цикла, уровень артериального давления, массу тела, ЖЕЛ, формулу крови, а также результаты анализа критической частоты слияния световых мельканий, ЭЭГ и психологического тестирования (Айзенк, Спилбергер).

Основной целью разработанной программы является реализация возможности модифицировать паттерн ЭЭГ, структуру ритма сердца и дыхательного цикла. При разработке алгоритма использован принцип оптимизации, заключающийся в синхронизации параметров воздействия при помощи специального хрономодуля с основными параметрами биологической обратной связи: артериальной и венозной составляющей капиллярного кровотока.

Одна из программ реализована на языке Ассемблер, другая на языке СИ с объемом исполняемого файла в 28 К и объемом исходного файла в 120 К: Управляющая оболочка содержит меню пользователя, включающего ввод данных, диагностику, способ коррекции и сервисную информацию. Функциональное назначение программного средства заключается в предъявлении цветовых импульсов света определенной частоты, скважности и интенсивности. Комбинации частот и последовательность смены цветовспышек определяют различные формулы воздействия: релаксацию; стимуляцию; гармонизацию; стабилизацию и осуществляются в двух режимах – мягком и интенсивном.

Предъявляемым объектом в первой системе являются два овала, или четыре квадрата расположенных симметрично в верхних 2 / 3 экрана. Длительность импульса и паузы характеризуют цикличность воздействия и формируются в виде исходных данных в диапазоне от 0,01 до 1,0 с. При этом, управление процедурой цветостимуляции может быть осуществлено в двух режимах: циклическом, задаваемом с пульта, или автоматическом – при помощи датчика хрономодуля. Число повторений цикла изменяется в соответствии с периодом биоритмов пациента: 10, 15, 20, 25, 30 секунд, задаваемых в виде интервала времени или количества ударов пульса. Общая длительность сеанса цветостимуляции может изменяться в пределах 1-30 минут с дискретностью в 1 минуту.

В связи с тем, что в процессе цветостимуляции воздействие определяется как частотной так и цветовой составляющими, врачу необходимо быть уверенным в спо-