

Министерство внутренних дел Российской Федерации
Нижегородская академия
Ижевский филиал

*5 -летию образования кафедры криминалистики,
25-летию Ижевского филиала НА МВД России
посвящается*

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
КРИМИНАЛИСТИКИ И
СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ**

Сборник научных статей региональной межведомственной
межвузовской научно-практической конференции

Выпуск 2

Ижевск
“Экспертиза”
2007

Актуальные проблемы криминалистики и судебных экспертиз: сборник научных статей региональной межведомственной межвузовской научно-практической конференции (26-27 апреля 2007 г.). — Ижевск: Ижевский филиал Нижегородской академии МВД России, “Экспертиза”, 2007. — 160 с., илл.

В сборник научных статей вошли материалы региональной межведомственной межвузовской научно-практической конференции “Актуальные проблемы криминалистики и судебных экспертиз”, которая состоялась 26-27 апреля 2007 года в Ижевском филиале Нижегородской академии МВД России. Выпуск сборника посвящается 5-летию образования кафедры криминалистики, 25-летию Ижевского филиала НА МВД России.

Сборник предназначен для экспертов, научных работников, преподавателей учебных заведений, адъюнктов, аспирантов, студентов, курсантов, практических работников правоохранительных органов.

Печатается по решению редакционно-издательского совета Ижевского филиала
Нижегородской академии МВД России

Издательская лицензия
ЛУ №066 от 05.04.99г.
Без объявл.

© ИФ НА МВД РФ
© Оригинал-макет издательство «Экспертиза»

Уважаемые друзья, коллеги!

Перед Вами юбилейный (второй) выпуск сборника научных статей, подготовленный кафедрой криминалистики Ижевского филиала Нижегородской академии МВД России по материалам региональной межведомственной межвузовской научно-практической конференции. В сборник вошли научные работы сотрудников правоохранительных органов, экспертных учреждений МВД, МЗ, коллег из гражданских вузов Ижевска, Перми, Москвы, Челябинска, Омска, Красноярска, Уфы.

Кафедре криминалистики исполняется пять лет, кафедра была организована 9 октября 2002 года, приказом начальника Нижегородской академии МВД РФ №982. На кафедре преподаются следующие дисциплины: криминалистика, спецкурсы и дисциплины специализации по данному предмету; судебная медицина; судебная психиатрия; первая медицинская (доврачебная) помощь; судебная бухгалтерия; основы аудита. Сотрудники кафедры проводят все виды занятий, на всех формах обучения, включая заочную форму, повышение квалификации, факультет платных образовательных услуг.

Обучение дисциплинам кафедры проводится квалифицированными преподавателями. На кафедре работают 10 человек, из них: профессор, два доцента, кандидаты юридических, экономических, медицинских наук.

Кафедра криминалистики обладает солидной материально-технической базой в городках №1 и №2. В настоящее время решается вопрос о переводе криминалистического полигона в другое здание.

Основные направления научно-исследовательской деятельности кафедры:

- Совершенствование методик преподавания дисциплин кафедры.
- Использование возможностей криминалистической тактики, методики и техники при расследовании преступлений.
- Изучение вопросов, связанных с рациональным назначением, проведением судебных экспертиз по уголовным и гражданским, административным делам.
- Использование оригинальных методик – электропроводности, микрокристаллизации – для целей криминалистики, судебной медицины.

- Изучение способов уклонения от уплаты налогов и оптимизации налогообложения, а также незаконных налоговых схем уклонения от уплаты налогов.

- Вопросы психолого-психического исследования лиц, работающих в правоохранительных органах.

- Экспертные и юридические аспекты изучения дефектов медицинской помощи.

В разное время на кафедре работали - Заслуженный юрист РФ доктор юридических наук, профессор Каминский Марат Константинович, кандидат юридических наук Антонов Олег Юрьевич, Берестов Николай Сергеевич, кандидат юридических наук Шуматов Юрий Тимербаевич, который являлся первым начальником кафедры с 2003 по 2005 годы и внес большой вклад в становление кафедры. В настоящее время кафедру возглавляет кандидат медицинских наук, доцент Поздеев Алексей Родионович.

От имени оргкомитета выражаем благодарность всем, кто принял участие в работе данной конференции.

Секция “Актуальные проблемы криминалистики”

И.А.Батаев, к.ю.н., доцент, заместитель начальника филиала по учебной и научной работе ИФ НА МВД РФ, г.Ижевск

К.Я. Ворончихина, доцент кафедры криминалистики ИФ НА МВД РФ, г.Ижевск

В.В.Машковцев, эксперт ЭКЦ МВД по УР, г.Ижевск

П.А.Каракулин, заместитель начальника ЭКЦ МВД по УР, г.Ижевск

А.Р.Поздеев, к.м.н., доцент, начальник кафедры криминалистики ИФ НА МВД РФ, г.Ижевск

Е.И.Измestьева, инспектор ИФ НА МВД РФ, г.Ижевск

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛЕДОВ РУК НА «ПРОБЛЕМНЫХ» ПОВЕРХНОСТЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПАРОВ ЦИАНАКРИЛАТА¹

За время успешного использования дактилоскопического метода в раскрытии и расследовании преступлений, по-прежнему остро стоит вопрос выявления, а затем и изъятия мало-видимых и невидимых следов рук с так называемых «проблемных», «сложных» поверхностей (рельефных, мелких по размеру, необработанных и т.п.). Следы рук человека, как правило, представлены естественными выделениями желез кожи человека в виде аминокислот, протеинов, жирных кислот, мочевины, воды, аммиака, хлоридов, сульфатов, ионов металлов и др. В 1978 году Паулем М. Норкусом впервые была отмечена способность полимеризации в потожировом веществе паров цианакрилата (пары воздействуют с аминокислотами потожирового вещества) [6-12]. В России первые результаты использования цианакрилат-метода появились в начале 90-х годов [1-5]. Известно, что применение цианакрилатного клея может приводить к «забиванию» рисунка следа и как следствие отрицательному результату. Для равномерного распределения цианакрилатного клея в качестве катализатора в практике Полицейского Управления г. Орlando, штат Флорида, США используют палочки для чистки курительных трубок. В данной статье приводятся результаты и их обсуждение использования цианакрилатного клея, катализатора в вакуумной установке при выявлении следов рук со «сложных» поверхностей.

¹ Выражаем благодарность за добрые советы при подготовке данной статьи Л.Ю. Воронкову, А.В.Стальмахову, Э.Г.Хомякову.



Рис.1. Вакуумная установка.

Материал и методы исследования. Проведены эксперименты по выявлению следов рук с применением паров (эфиров) цианакрилата на следующих объектах: древесина (плинтус, опанелка – названия строительные – Рис.3, 9); кожа тонкая, типа перчаточной (Рис.4); подвески от сережек женских (Рис. 5); отрезок жести с многочисленными царапинами на поверхности (Рис. 6); плотная кожа (голенце сапога) (Рис. 7, 12); эмблема милицейская (Рис. 8); пенопласт (Рис. 10); ригель металлический от сувальдного замка (Рис. 11); брошь женская черно-белого цвета из материала типа «пластмасса» (Рис. 13); «пломба» - ярлык от верхней одежды (Рис. 14). На перечисленных объектах были образованы потожировые следы, которые затем выявлялись через 1 и 3 суток после их образования.

Использовалась вакуумная установка «LIGHTNING POWDER CO INC SALEM OR 1-800-852-0300,1230 HOYT STREET SE (США)» (Рис. 1). Для выявления следов соблюдались следующие условия: в вакуумную камеру помещались две деревянные дощечки длиной около 15 см (меньше диаметра камеры) на расстоянии 4-7 см друг от друга.



Рис.2 Палочки для чистки курительных трубок.

² Использование в качестве катализатора при цианакрилат-методе палочек для чистки курительных трубок, был перенято из практики Полицейского Управления г. Орландо, штат Флорида, США.



Рис.3 Опанелка (отрезок) строительная шлифованная



Рис.3а Опанелка с выявленными следами



Рис.3б След папиллярного узора на опанелке

Палочка-катализатор складывалась вчетверо и на нее наносилось 3-6 капель цианакрилатного клея с помощью мерного носика на тубике. Нанесение больших количеств клея приводит к излишнему «забиванию» следов. В качестве катализатора использовали целлюлозные палочки для чистки курительных трубок типа «BIG-BEN sonic 50 pipe-cleaners»² (Рис. 2). Для усиления контраста следы обрабатывались металлическими порошками «Малахит», «Топаз» и откопированы на отрезок дактилопленки. При повторной обработке следов порошком спустя несколько суток они также отчетливо выявились.

Результаты выявления следов рук суточной давности с использованием паров цианакрилата

После извлечения объектов из вакуумной камеры и при их визуальном осмотре в косопадающем свете установлено следующее: на поверхности древесины-опанелки просматриваются слабовидимые контуры пальцев (как будто следы образованы мокрыми пальцами) в виде двух групп следов, следы бесцветные, рисунок не просматривается. Для усиления контраста одна группа следов была обработана металлическим порошком «Топаз», другая – «Малахитом». В следах отобразились все зоны папиллярного узора и белые линии. Следы, выявленные порошком «Топаз» менее контрастны (Рис.6а,6б).

На отрезке перчаточной кожи при визуальном осмотре обнаружен контур следа слабо-белесоватого оттенка. След обработан порошком «Топаз». В следе отобразилась часть папиллярных линий дистальной и правой латеральной зон, папиллярные линии на других зонах не просматриваются. Для идентификации след оказался не пригоден.

Подвеска от женской сережки длиной 37 мм, с максимальным диаметром 8 мм. При визуальном осмотре поверхности подвески в косопадающем свете, следы не обнаружены. В результате обработки



Рис.4 Отрезок тонкой кожи (типа перчаточной) темно-коричневого цвета с мелкоточечной структурой.

следа порошком «Малахит» выявлен след с четко отобразившимся центром папиллярного узора – правая петля и дистальная зона. Четкие папиллярные линии выявлены и на участке подвески, где отсутствует покрытие (Рис.5а, 5б).

На отрезке жести при визуальном осмотре в косопадающем свете след не просматривается, при обработке порошком сажи выявлен след папиллярного узора с отображением центра узора – правая петля и дистальная зона (Рис.6а, 6б).



Рис.5. Подвеска от женских сережек каплевидной формы.



Рис.5а. Подвеска с выявленным следом.



Рис.5б. Увеличенное изображение следа на подвеске.



Рис. 6. Отрезок жести с многочисленными царапинами на поверхности.



Рис. 6а. Отрезок жести с выявленным следом



Рис. 6б. След папиллярного узора на жести



Рис.7. Отрезок плотной кожи черного цвета.



Рис.7а. Выявленные следы.

При визуальном осмотре отрезка плотной кожи черного цвета в косопадющем свете обнаружены слабовидимые белесоватые пятна. При обработке металлическим порошком «Топаз» выявлено 3 следа папиллярного узора. В двух следах отобразились центр и дистальная зона. В третьем следе папиллярные линии не отобразились, выглядит в виде пятна (Рис.7а).

На милицейской эмблеме на изображении щита после обработки порошком сажи выявлен след папиллярного узора в виде нескольких папиллярных линий (Рис.8а).



Рис.8. Эмблема милицейская немагнитного металла.

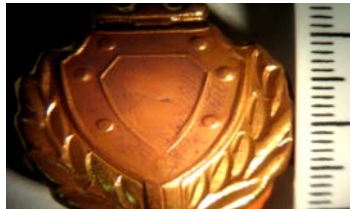


Рис.8а. Выявленный след на эмблеме.



Рис. 9. Отрезок плинтуса.



Рис. 9а. Выявленный след на лицевой стороне плинтуса.



Рис. 9б. Выявленный след на оборотной стороне плинтуса.



Рис.10 Пенопласт.

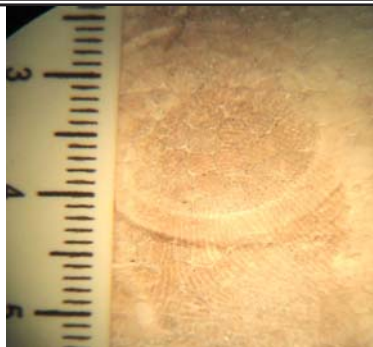


Рис.10. Выявленный след на пенопласте.

Результаты выявления следов рук давностью трое суток с использованием паров цианакрилата

При визуальном осмотре отрезка плитуса в коспадающем свете, установлено, что на одной из поверхностей просматриваются контуры следов, как будто образованных мокрыми пальцами, папиллярные линии не просматриваются. Для усиления контраста поверхности плитуса были обработаны металлическим порошком «Малахит», в результате чего на всех поверхностях были выявлены следы рук. При изучении следов установлено, что все зоны папиллярного узора, особенно в дистальной зоне имеют дискретную (прерывистую) форму (Рис.9а). На необработанных частях плитуса, где древесина неровная, мелкорельефная – по длине волокон – также выявлено по одному следу папиллярного узора с отображением центра узора и частных признаков (Рис.9б). При выявлении следов на такой поверхности обычными способами, они выявляются в виде сплошных пятен, без отображения папиллярных линий.

На пенопласте упаковочном белого цвета при визуального осмотре следов не выявлено, в результате же обработки металлическим порошком «Малахит» выявлен одиночный след папиллярного узора с отображением центра узора и дистальной зоны (Рис.10а).

Успешно выявлены следы порошком «Малахита» с использованием кисти Флейца на ригеле от сувальдного замка, имеющем на своей поверхности многочисленные неровности и зернистую структуру. В следах отобразились центры узоров и дистальные зоны с отображением частных признаков (рис 11а).

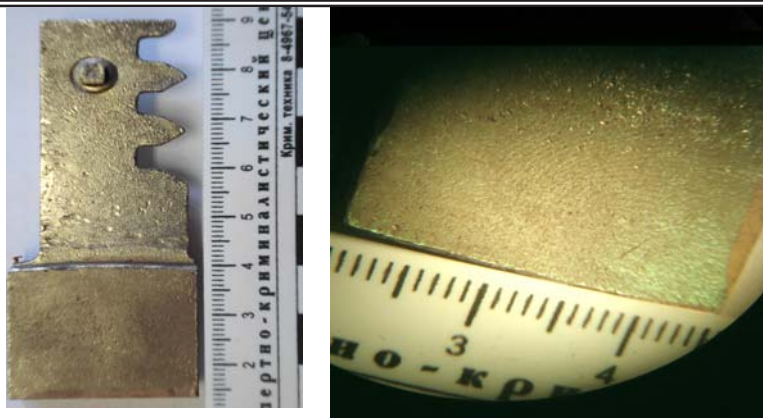


Рис.11. Ригель от сувальдного замка. Выявленный след папиллярного узора на ригеле.

На плотной коже следы папиллярных узоров выявлены, но папиллярные линии в следах также имеют дискретную (прерывистую) форму. Дискретность папиллярных линий, вероятно, можно объяснить тем, что потожировое вещество на коже и древесине более интенсивно впитывается в следовоспринимающий объект (Рис.12а).

На женской броши следы с отображением частных признаков выявлены на участке размером 7х15 мм и 15х22 мм порошком «Малахит» (Рис.13а, 13б).

На «пломбе»-ярлыке от верхней одежды, имеющем мелкоточечную структуру поверхности, также выявлен след папиллярного узора с частичным отображением центра узора –

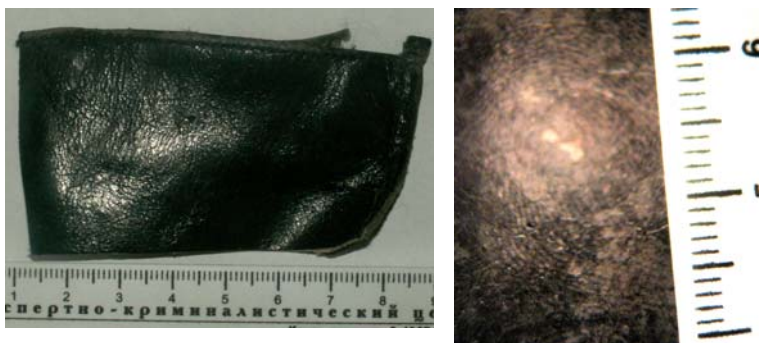


Рис. 12. Отрезок плотной кожи. Выявленный след на коже.

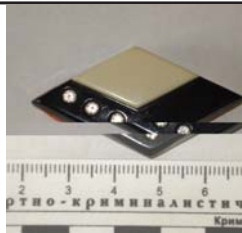


Рис.13 Брошь.



Рис.13а. Выявленные следы на броши.

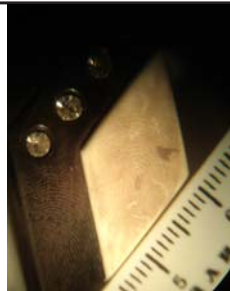


Рис.13б. Увеличенное изображение следов.

правая петля, базисной зоны с отображением нескольких частных признаков (Рис.14а).

Следы на перчаточной коже выявлены с помощью порошка «Топаз», имеют вид пятен, без отображения папиллярных линий.

Таким образом, во всех случаях (кроме отпечатков на перчаточной коже) использование паров цианакрилата позволило выявить следы рук человека на «сложных» поверхностях, при этом для усиления контраста нами дополнительно использованы металлические порошки «Малахит», «Топаз». Использование вакуумной камеры дополнительно позволяет добиваться равномерного распределения паров цианакрилата по всему рабочему объему и вследствие этого одинаковое проявление следов на объектах, независимо от того, где внутри камеры находится объект; отсутствие вероятности «перепроявления» и «забивания» следов; эффективное выявление следов на поверхностях различной структуры. К



Рис. 14. «Пломба»-ярлык от верхней одежды.

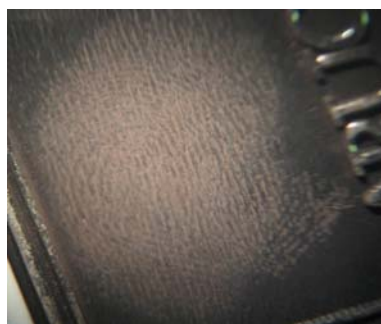


Рис. 14а. След на «пломбе»-ярлыке.

отрицательным моментам следует отнести раздражение слизистой носа и глаз при работе с цианакрилатами в закрытом, непрветриваемом помещении, без вытяжного шкафа.

Примечание:

1. Воронков, Л.Ю. Выявление следов рук эфирами цианакриловой кислоты в вакууме / Л.Ю.Воронков и [др.]. // Экспертная практика, 1999. – №. 46. – С.47"52.
2. Воронков, Л.Ю. Выявление следов рук эфирами цианакриловой кислоты: учебно-практическое пособие / Л.Ю.Воронков, О.Р.Матов, В.А.Федоренко. – Саратов: СЮИ МВД России, 2001. – 22 с.
3. Самищенко, С.С. Использование эфиров цианакриловой кислоты в дактилоскопии / С.С. Самищенко, В.А.Ивашков // Экспертная практика, 1990. – № 29. – С.59"63.
4. Самищенко, С.С. Сто лет российской дактилоскопии: имена и публикации / С.С.Самищенко, Ш.Н.Хазиев // Папиллярные узоры: идентификация и определение характеристик личности (дактилоскопия и дерматоглифика). – М., 2002. – С. 204 - 233.
5. Хомяков, Э.Г. О возможности обнаружения латентных следов рук на трупах людей / Э.Г. Хомяков // Вестник криминалистики. – 2005. – Вып. 1." т. 13. " С. 82"89.
6. Hidden Evidence: Latent Prints on Human Skin by Ivan Ross Futrell, April 1996. // <http://members.aol.com/dbarnesphd/latskin.htm>, <http://www.crimeandclues.com/april965.htm> .
7. Klasey, Darell R. Development and Enhancement of Latent Prints on Firearms by Vacuum and Atmospheric Cyanoacrilate Fuming / Darell R.Klasey, Clive A.Barnum // Journal of Forensic Identification. – 2000. – vol. 50. – No 6. – p.
8. Latent Print Examination of Skin by Ed German, July, 2001. // <http://www.onin.com/fp/printsonskin.html> .
9. Latent Prints From Human Skin by Kristi Gulick // Law and Order, June, 1998. // <http://www.hendonpub.com/lawandorder/magazine/june98/latentprints.html.htm> .
10. Sampson, W. C. Recovery of latent fingerprint evidence from human skin: causation, isolation and processing techniques / William C.Sampson, Karen L.Sampson, BS, M.Frank Shonberger. – BLS, KLS Forensics, Inc, 1997." p.63.
11. The Corpse as a Scene by Mike Byrd, Miami-Dade Police Department Crime Scene Investigations. // <http://www.crime-scene-investigator.net/corpse.html>.
12. Tools to Fight Crime. Sirchine fingerprint laboratories, INC. Youngsville, North Carolina 27596. U.S.A. 2001.

Д.В.Тишин, к.ю.н., доцент, начальник кафедры криминалистики Челябинского юридического института МВД России, г.Челябинск

К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ

Классификация судебных экспертиз имеет существенное теоретическое и практическое значение, поскольку позволяет определить направления их методического и организационного обеспечения. По характеру специальных знаний, используемых в них, судебные экспертизы многообразны, поскольку вопросы, возникающие в ходе судопроизводства, могут относиться к любой отрасли человеческой деятельности.

В общей теории судебной экспертизы их принято разделять на классы, роды, виды и подвиды. Наиболее общим по объему является деление экспертиз на классы.

По мнению Е.Р. Россинской, судебные экспертизы включают в себя 22 класса:

- 1) судебные трасологические экспертизы;
- 2) судебная экспертиза уничтоженных маркировочных обозначений;
- 3) судебные экспертизы документов;
- 4) судебные речеведческие экспертизы;
- 5) судебная фототехническая экспертиза;
- 6) судебная портретная экспертиза;
- 7) судебные экспертизы оружия и следов его применения;
- 8) судебные экспертизы веществ и материалов;
- 9) судебно-почвоведческие экспертизы;
- 10) судебно-биологические экспертизы;
- 11) судебные экспертизы пищевых продуктов и напитков;
- 12) судебно-медицинские экспертизы;
- 13) судебно-психиатрические экспертизы;
- 14) судебно-психологические экспертизы;
- 15) судебно-экономические экспертизы;
- 16) судебные инженерно-технические, инженерно-технологические и инженерно-транспортные экспертизы;
- 17) судебные компьютерно-технические экспертизы;
- 18) судебные экологические экспертизы;
- 19) судебные сельскохозяйственные экспертизы;

20) судебные искусствоведческие экспертизы;

21) иные судебные экспертизы¹.

Не умаляя достоинств приведенной классификации отметим, что большинство авторов выделяют класс криминалистической экспертизы, в который включают такие рода экспертиз, как: трасологические, баллистические, почерковедческие и др.

Так, Д.А. Сорокотягина и И.Н. Сорокотягин выделяют 9 классов судебных экспертиз:

1) судебно-медицинская экспертиза;

2) судебно-психиатрическая экспертиза;

3) судебно-психологическая экспертиза;

4) криминалистическая экспертиза;

5) судебная инженерно-техническая экспертиза;

6) судебная почвоведческая экспертиза;

7) судебно-экологическая экспертиза;

8) судебная экспертиза пищевых продуктов и напитков;

9) судебная экономическая экспертиза².

В то же время, А.М. Зинин и Н.П. Майлис выделяют 12 классов судебных экспертиз:

1) криминалистические;

2) медицинские и психофизиологические;

3) инженерно-технические;

4) инженерно-транспортные;

5) инженерно-технологические;

6) экономические;

7) биологические;

8) почвоведческие;

9) сельскохозяйственные;

10) пищевых продуктов;

11) экологические;

12) искусствоведческие³.

Анализируя приведенные классификации, отметим следующее.

Поскольку основанием классификации является деление по характеру и отраслям специальных знаний, используемых при производстве экспертизы, то одним из основных признаков деления должны выступать применяемые методы исследования. Отсюда, экспертизы веществ и материалов должны выступать самостоятельным классом экспертизы, их не следует включать в класс криминалистических экспертиз.

Исходя из указанного также: почвоведческие и геммологические (минералогические) экспертизы следует отнести в класс экспертизы веществ и материалов, не выделяя в качестве самостоятельного класса.

Судебно-медицинские и судебно-психиатрические экспертизы несомненно должны выступать в качестве самостоятельных классов в силу существенных различий используемых при их производстве специальных знаний и применяемых методов, вместе с тем, судебно-психологическая экспертиза, на наш взгляд, должна выступать в качестве одного из родов судебно-психиатрической экспертизы.

Экспертиза пищевых продуктов должна, по нашему мнению, выступать в качестве одного из родов судебной товароведческой экспертизы, в класс которой также должна входить экспертиза контрафактной продукции – один из новых родов (видов) судебной экспертизы, появившейся совсем недавно.

Подводя итог изложенному, отметим, что судебные экспертизы по характеру и отраслям специальных знаний, используемых при их производстве, следует разделить на следующие классы:

- 1) криминалистические;
- 2) экспертизы веществ и материалов;
- 3) медицинские;
- 4) психиатрические;
- 5) биологические;
- 6) инженерно-технические, инженерно-технологические;
- 7) инженерно-транспортные;
- 8) экономические;
- 9) товароведческие;
- 10) сельскохозяйственные;
- 11) экологические;
- 12) искусствоведческие;
- 13) комплексные (сочетающие различные классы, рода и виды экспертиз).

Примечание:

¹Россинская, Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе / Е. Р. Россинская. – М.: Норма, 2006. – С. 144.

²Сорокотягина, Д. А. Судебная экспертиза : учебное пособие / Д. А. Сорокотягина, И. Н. Сорокотягин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – С. 217-219.

³Зинин, А. М. Судебная экспертиза : учебник / А. М. Зинин, Н. П. Майлис. – М.: Право и закон ; Юрайт-Издат, 2002. – С. 55-56.

А.В.Ефремова, аспирант НИИ проблем укрепления законности и правопорядка при Генеральной прокуратуре Российской Федерации
Л.Ю.Аксенова, к.ю.н., ст. преподаватель кафедры организации раскрытия и расследования преступлений Омской академии МВД России, г.Омск

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ С УЧАСТИЕМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Современное состояние преступности в России вызывает серьезную озабоченность в обществе. Различные негативные проявления, в том числе в области уголовной политики, отражаются на молодежи сильнее всего: именно подрастающее поколение является самым беззащитным от разнообразных форм насилия, в том числе и от вовлечения их в совершение преступлений.

Криминальный потенциал детской и подростковой преступности остается значительным – каждое одиннадцатое раскрытое преступление совершается несовершеннолетними, из них 80% относится к тяжким и особо тяжким. По различным данным, в России ежегодно фиксируется (только официально) порядка 80000 общественно-опасных деяний, совершаемых детьми и подростками в возрасте до 14 лет, т.е. при росте детской и подростковой преступности отмечается повышение криминализации детей младшего возраста (11-14 лет)¹.

Помимо роста численности несовершеннолетних, привлекаемых к уголовной ответственности, увеличивается и число детей и подростков – жертв преступных посягательств.

Рост детской и подростковой преступности, увеличение числа малолетних и несовершеннолетних жертв различного рода преступных посягательств, вызывает необходимость качественных изменений в обеспечении полного и всестороннего расследования каждого уголовного дела, где фигурируют несовершеннолетние. Необходимо также учитывать тот факт, что в последние годы усиливается оказываемое несовершеннолетними противодействие расследованию,

¹Казарина А.С. Предпринимательство и несовершеннолетние: права и ответственность // Законность – 1996.– № 9. – С. 11.

преодоление которого невозможно без активной разработки новых методов расследования, основанных на учете человеческого фактора, и потому требуется разработка и применение на практике новых средств, направленных на повышение эффективности производства следственных действий с их участием.

Следственное действие представляет собой открытую, динамическую систему, включающую его участников, каждый из которых, в том числе следователь, выполняет свои функции, решает свои задачи с учетом условий его производств и целого ряда других факторов. В своей совокупности всё это определяет процессуальную значимость следственного действия как способа собирания доказательств по уголовному делу. В этой связи условия проведения следственного действия с участием несовершеннолетних являются теми обстоятельствами, надлежущая организация которых может облегчить достижение целей следственного действия, выполнение его функций, создание благоприятного психологического климата в процессе их производства. Особенно это касается комплексных, сложных следственных действий, таких как очная ставка, проверка показаний на месте, предъявления для опознания и других.

Производство по уголовному делу, в котором фигурируют несовершеннолетние – процесс, требующий особого внимания, затраты дополнительных усилий, дополнительной профессиональной подготовки следователя и сопряжен с риском в силу особенностей развития, поведения несовершеннолетних, непредсказуемости их поступков. Специфика расследования уголовных дел о преступлениях с участием детей и подростков обуславливается особенностями возрастной психологии: повышенной внушаемостью, эмоциональностью, неустойчивостью поведения, незрелостью мышления, склонностью к подражанию и фантазированию, недостатком жизненного опыта и знаний, ограниченной способностью к воспроизведению наблюдаемого или услышанного, а также к запоминанию и т.д. Особенности физических и социально-психологических качеств личности в подростковом возрасте не только влияют на формирование и развитие личности ребенка, но и определяют доминирующие черты характера подростка на будущее. И если на стадии возбуждения уголовного дела или при организации и планировании расследования следователь может принимать решения, опираясь на свои знания и опыт, помощь специалистов, сотрудников органов дознания, то при производстве следственных действий ему приходится свое профессиональное мастерство «перенастраивать» на

личностные, индивидуальные особенности несовершеннолетнего, с которым ему предстоит работать: от того, как сложатся их взаимоотношения в ходе производства следственного действия, зависит и успех последнего, и, возможно, - всего расследования.

Несовершеннолетие охватывает достаточно большой временной промежуток, внутри которого выделяют различные периоды развития детей и подростков, характеризующиеся неодинаковой степенью доступности явлений внешнего мира для их восприятия, различными особенностями протекающих у них психических процессов и, соответственно, различной способностью воспроизводить в процессе следственных действий воспринятое ранее¹. Эта способность различается у, скажем, пятилетнего ребенка и у пятнадцатилетнего подростка. Однако не только в теории, но и на практике чаще всего не проводится никаких разграничений в тактических приемах, применяемых к малолетним и несовершеннолетним различного возраста и различных индивидуальных психофизиологических особенностей.

Психика детей также характеризуется широкой вариантностью, связанной с особенностями их высшей нервной деятельности, бытовой средой, условиями воспитания и обучения.

Признавая решающее значение социальной среды в формировании психологии и поведения, необходимо учитывать и анатомо-физиологические факторы² (физическое формирование, особенности организации нервной системы и т.д.), которые проявляются в поведении подростков. В частности, повышенная возбудимость нервной системы приводит к проявлениям беспричинной раздражительности. А это, в свою очередь, обуславливает неадекватную реакцию несовершеннолетних на те или иные обстоятельства ситуативного характера. Нельзя не учитывать явление акселерации – ускоренного психофизиологического развития нынешнего поколения по отношению к предшествующим, когда наблюдается психологическая дисгармония, развитие мозга не успевает за бурным физическим развитием, что ведет к неуравновешенности нервной системы и чувств несовершеннолетних.

¹ Скичко О.Ю. Тактико-психологические основы допроса несовершеннолетних свидетелей и потерпевших на предварительном следствии. Автореф. дис... канд. юрид. наук. – Саратов, 2005. – С. 18.

² Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л., 1968. – С. 178.

В главе 50 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации законодателем отражены некоторые особенности уголовного процесса по делам несовершеннолетних, которые можно отнести как к общим принципам судопроизводства, так и к отдельным вопросам, возникающим в ходе предварительного расследования.

К числу отдельных вопросов, возникающих в ходе предварительного расследования, можно отнести, в частности, проблемы вызова несовершеннолетних для производства следственных действий, их организации и порядка производства, вопросы выбора тактики, вопросы фиксации результатов. С этой целью следует уделить повышенное внимание организации условий проведения следственных действий, хотя, справедливости ради стоит заметить, что условия могут быть как избранными следователем, так и созданными объективными факторами, а также, в известном смысле, продиктованы самими участвующими в следственном действии несовершеннолетними.

Особенности уголовного процесса с участием несовершеннолетних связаны с тем, что в нем реализуются комплексные задачи ювенальной юстиции – уголовное преследование и повышенная защита прав несовершеннолетних.

При производстве следственных действий с участием детей и подростков следователю необходимо все свое внимание, профессиональное мастерство сконцентрировать на личностных, индивидуальных особенностях несовершеннолетнего. Установление контакта с несовершеннолетним – ключевой момент проведения следственного действия с ним. На данном этапе необходимо снять напряжение, т.е. помочь несовершеннолетнему успокоиться, преодолеть естественный страх, смущение, сориентировать его в происходящем, создать у него мотивацию к сотрудничеству со следствием и т.п. От того, как сложатся их взаимоотношения в ходе производства первоначальных следственных действий, как скоро будет установлен психологический контакт, зависит и успех каждого последующего следственного действия, и всего расследования. Скажем, общение с застенчивым, трудно вступающим в контакт ребенком, не следует начинать с прямого обращения к нему; нужно дать ему время, чтобы он освоился с новой для него обстановкой, присутствием незнакомых людей. Планирование расследования в целом и каждого отдельного действия, будь оно следственное или иное процессуальное, также должно

«базироваться» именно на данных о личности подростка, какую бы процессуальную роль он не выполнял.

Предварительно, еще до вызова несовершеннолетнего, следователь должен уже составить о нем определенное представление. Для этого ему необходимо, используя различные источники информации³, осведомиться об уровне развития, интересах, склонностях, привычках несовершеннолетнего, его положительных и отрицательных качествах характера, условиях жизни, быта, досуга, воспитания, внутрисемейном микроклимате и т.д. Действуя таким образом, следователь может составить представление и о близком окружении несовершеннолетнего, в частности – его родителях или лицах, их заменяющих, причем еще до того, как кто-то из них станет выполнять в уголовном процессе функции законного представителя. На практике встречается немало случаев, когда несовершеннолетний совершает преступление вместе с одним из родителей, либо по прямому их указанию, под действием уговоров, внушений, угроз. Кроме того, участие в уголовном процессе родителей, пусть и не совершающих преступлений, но ведущих антиобщественный образ жизни, злоупотребляющих спиртными напитками, употребляющих наркотические, психотропные средства, замеченных в жестоком обращении с детьми и пр., по нашему мнению, недопустимо. Статья 426 УПК РФ предусматривает замену законных представителей и оговаривает, в каких случаях это целесообразно делать; тем не менее наилучшая ситуация – это когда в процессе принимает участие в качестве законного представителя одно и то же лицо. Задача следателя – не ошибиться, определить, в чьем присутствии несовершеннолетнему будет психологически комфортнее давать показания и участвовать в иных процессуальных действиях. Скажем, это могут быть старший брат или сестра, пользующиеся уважением подследственного, крестные родители, знакомые с несовершеннолетним с раннего его возраста и зачастую более близкие ему по духу люди, бабушка или дед, вырастившие несовершеннолетнего, когда родители мало уделяли внимания вопросам воспитания своего ребенка или вообще устранились от этого

³ Речь идет о лицах, входящих в круг общения несовершеннолетнего. Это могут быть родители или близкие родственники, педагоги, соседи, старшие братья и сестры, приятели и т.д. Разумеется, что опросить всех, с кем подросток общается, нереально; в то же время вряд ли будет верным впечатление, составленное следователем о несовершеннолетнем лишь со слов одного из родителей, признанного законным представителем.

(в последнем случае рассматривать кандидатуры родителей на роль законных представителей вообще нелогично, поскольку морально они могут быть очень далеки от своего ребенка) и т.д.

Известно, что любое уголовное дело, где фигурируют дети и подростки, даже когда они стали лишь очевидцами происшедшего, может иметь тот или иной общественный резонанс. Это, соответственно, не может не отразиться на микроклимате внутри семьи несовершеннолетнего. Необходимо также постараться выяснить, как именно расследуемое событие повлияло на детскую психику, на взаимоотношения с членами семьи; разъяснить взрослым, как следует вести себя и во время следственного действия, и после него. Все это для того, чтобы совместно выработанная тактика поведения стала для несовершеннолетнего помощью в такой нелегкой и непривычной для него ситуации как участие в уголовном процессе.

Начиная со стадии подготовки к следственному действию, в основе выбора тактики должен лежать учет возрастных особенностей несовершеннолетнего; они же влияют на выбор места и времени следственного действия и иные обстоятельства, составляющие условия производства следственных действий.

В ходе подготовки к проведению следственного действия нужно тщательно продумать и сформулировать вопросы, также – с учетом степени развития несовершеннолетнего, его впечатлительности, наблюдательности, памяти. Следователю тактически целесообразнее избегать вопросов, на которые можно дать предположительный ответ, и не включать в вопросы информацию-подсказку, т.е. ту, что несовершеннолетний мог бы использовать в ответе. В любом случае, при любых обстоятельствах, недопустимо прибегать ко лжи и обману, использовать невежество или суеверие подростка. Формулировка вопросов должна быть избрана с учетом личности допрашиваемого, его физических и психических особенностей, возраста, характера, склонностей, образования, отношения к делу, т.е. строго индивидуально в каждом конкретном случае. Вопросы должны быть понятны несовершеннолетнему, которому адресуются, т.е. ставиться в доступных ему выражениях, лаконично, с использованием по возможности слов лексики его возраста.

Еще до первой явки к следователю несовершеннолетний, возможно, неоднократно был вынужден рассказывать и о самом преступлении, и о своем субъективном отношении к нему. Поэтому следователю желательно выяснить, какова оценка событий, данная общественным мнением и доведенная до

несовершеннолетнего, т.к. после этого он может выдавать внушаемые ему слова за свои и делать это неосознанно, без намерения обмануть следствие и ввести кого-то в заблуждение.

Условия проведения следственного действия, как верно заметил А.В. Дулов, создаются совокупностью объектов, особенностями действий с ними, окружающей обстановкой, и существенно влияют на психические отношения между участниками, выполнение ими своих функций⁴. Например, в личной практике автора был случай, когда по недоразумению у подростка исчез положительный настрой на беседу, так как он увидел в кабинете следователя во время допроса магнитофон. Именно о таком, как позже выяснилось, он мечтал, а родители не могли себе позволить сделать ему такой подарок. Увидев же предмет своих мечтаний в кабинете следователя, несовершеннолетний обозлился, замкнулся в себе, стал воспринимать допрашивающее его лицо как личного врага. Разумеется, подобное развитие событий предсказать было невозможно, но данный пример иллюстрирует то, что любой элемент обстановки при производстве следственного действия с несовершеннолетним может повлиять на его ход.

В ст. 164 УПК РФ сказано о запрете на производство следственных действий в ночное время, о недопустимости насилия, угроз и иных незаконных мер, о применении технических средств и т.д. В ст. 425 УПК РФ речь идет лишь о допросе и только относительно несовершеннолетнего подозреваемого и обвиняемого, тогда как на практике необходимы законодательные рекомендации также относительно допроса несовершеннолетних, в том числе – малолетних потерпевших и свидетелей, с также относительно производства других следственных действий с несовершеннолетними, поскольку каждое при участии детей и подростков приобретает специфические черты. Подобная практическая деятельность следователя, соответственно, нуждается, на наш взгляд, в четком законодательном регулировании.

Общие правила производства следственных действий (ст. 164 УПК РФ) запрещают производство любого следственного действия в ночное время, за исключением случаев, не терпящих отлагательства. Это требование имеет отношение и к производству по уголовным делам с участием несовершеннолетних. По-иному обстоит дело с собственно временем длительности допроса и перерывами в его производстве. Процессуалистами отмечается, что отсутствие

⁴Дулов А.В. Основы психологического анализа на предварительном следствии.– М., 1973. – С. 76-77.

законодательно определенного времени перерыва, его длительности – также слабое место в процессе урегулирования следственных действий⁵, с чем нельзя не согласиться. Изменения в уголовно-процессуальном законодательстве последних лет не учли предложения, имеющиеся в научно-методической литературе и исследованиях по данному вопросу. По общим правилам, например, допрос не может длиться непрерывно больше четырех часов. Продолжение допроса допускается после перерыва не менее, чем на 1 час для отдыха и принятия пищи, причем общая продолжительность допроса в течение дня не должна превышать 8 часов (ч.2, ч.3 ст. 187 УПК РФ). Если не сделать оговорки специально для несовершеннолетних и малолетних участников процесса, на практике следователи будут руководствоваться и руководствуются именно такими предписаниями. Статья 191 УПК РФ специальных оговорок не содержит; только в комментарии к ней указано, что «с учетом быстрой утомляемости несовершеннолетних их допрос целесообразно сопровождать перерывами для отдыха и проводить в течение непродолжительного времени по согласованию с участвующим в допросе педагогом, законными представителями»⁶.

К несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым закон более снисходителен: в соответствии с ч. 1 ст. 425 УПК РФ, их допрос не может продолжаться без перерыва более двух часов, а в общей сложности – более четырех часов в день. Время же, отведенное на перерыв, не указано. Нормы закона о производстве всех иных следственных действий вообще не содержат подобных регламентаций.

При разработке соответствующих изменений в УПК РФ нужно учесть, по нашему мнению, и следующий момент. Как известно, обвиняемый подлежит допросу в новом процессуальном качестве незамедлительно после предъявления обвинения. В этой связи возникает вопрос: распространяются ли общие требования о времени допроса и перерыва в нем на такие случаи? Ведь и сама процедура предъявления обвинения может составить по времени не один час, а после сразу полагается приступить к допросу. Полагаем, что, с учетом возрастной специфики несовершеннолетних обвиняемых такие случаи

⁵ См., напр.: *Семьянова И.С.* Указ. соч.– С. 40; *Плетнева Е.С.* Специфика расследования уголовных дел о преступлениях несовершеннолетних // Уголовно-процессуальные и криминалистические проблемы расследования преступлений несовершеннолетних: Сб. науч. тр. – Омск, 1992.– С. 58.

⁶ Научно-практический комментарий УПК РФ. – М., 2002.– С. 387.

не должны стать исключением, время предъявления обвинения несовершеннолетним должно входить во время последующего допроса, с дальнейшим учетом его длительности.

С процессуальным порядком производства следственных действий неразрывно связана тактика их проведения. Цель тактики, как верно заметил Н.П. Яблоков, - обеспечение максимальной эффективности следственных действий при решении поставленных следователем задач⁷. Соотношение тактических рекомендаций, перешедших в уголовно-процессуальные нормы, с самими нормами можно представить в виде диалектического единства содержания и формы, где содержанием являются тактические приемы производства следственных действий как «совокупность наиболее эффективных способов познания конкретного события преступления»⁸, а формой – уголовно-процессуальное законодательство, регламентирующее процесс такого познания. Несоблюдение тактических рекомендаций может повлечь за собой недействительность результатов следственного действия. Кроме того, тактические рекомендации и уголовно-процессуальные нормы взаимно переходят друг в друга; то, что в одних условиях было тактическим приемом, при других определенных условиях переходит в норму закона.

Организация каждого конкретного следственного действия включает в себя формирование его целей, планирование, создание условий, мобилизацию участников. Организовать следственное действие – значит, определить его место, время, изучить личность участника (участников), организовать фиксацию его хода и результатов. Таким образом, организация следственных действий предназначена для адаптации тактики и методики к конкретным случаям производства по уголовным делам.

Подчеркнем также важность правильного избрания формы общения и разговорного стиля для следователя. Ему необходимо осторожно воздействовать на чувства и разум несовершеннолетнего, особенно когда в ходе общения затрагиваются интимные темы, интересы родных и друзей. Невнимание к таким деталям нарушает внутреннее равновесие несовершеннолетнего, может привести или к вспыльчивости или, напротив, - к замкнутости. Желательно, чтобы на рабочем столе следователя и вообще в кабинете по возможности не

⁷ Яблоков Н.П. Криминалистика.– М., 2003.– С. 194.

⁸ Сухов С.П. К вопросу о структуре и содержании криминалистической тактики // Теоретические проблемы криминалистической тактики: Сб. науч. тр. Свердловск, 1973.– С. 88.

находилось ничего, что бы отвлекало ребенка от беседы или проведения требуемых действий. Как исключение можно назвать лишь общение следователя с допрашиваемым раннего возраста (дошкольного), когда игрушка, а возможно – процесс игры пусть и отнимет часть времени, но даст свои положительные результаты в процессе установления контакта «следователь-ребенок». Целесообразнее не располагать допрашиваемого несовершеннолетнего любой возрастной группы у окна, т.к. свойственная детям любознательность непременно пересилит даже самое внимательное отношение к процессу.

Использование следователем при взаимодействии с несовершеннолетним похлопываний по плечу, поглаживаний по голове и т.п. может привести к межличностному конфликту, осложнить производство следственного действия. В то же время умелое применение средств невербального общения с детьми и подростками может оказать на них как на участников судопроизводства положительное влияние, содействовать установлению психологического контакта между ними и следователем.

Немаловажно и то, чтобы следователь во время следственного действия не отвлекался: ни на телефонные разговоры, ни на беседы с кем-либо помимо участников следственного действия. Это можно и нужно учесть и тогда, когда оно проводится вне служебного кабинета следователя. Так, несовершеннолетнего потерпевшего до 12 лет лучше допрашивать у него дома, либо в том месте, где он чувствует себя наиболее комфортно, например, по месту внешкольных занятий (спортивная секция, художественная школа, и т.п.); потерпевшего и свидетеля среднего школьного возраста – в помещении школы, например в кабинете директора или учительской; ребенка-дошкольника – дома или в детском саду. Для несовершеннолетних, обвиняемых в совершении тяжких преступлений, до момента задержания и изолирования их от общества местом проведения следственных действий должен быть кабинет следователя.

Что касается производства очных ставок с участием несовершеннолетнего, когда в ней участвуют двое несовершеннолетних, необходимо, чтобы присутствующие внимательно наблюдали за движениями, мимикой, жестами обоих, т.е. они должны быть расположены напротив обоих допрашиваемых. При участии несовершеннолетнего и взрослого необходимо более тщательно следить за поведением взрослого, какую бы процессуальную

роль он не выполнял, во избежание оказания им давления на несовершеннолетнего, которое может быть не словесным, а с помощью мимики, взглядов, жестов. О.В. Поликашина отмечает, что, согласно данным проведенного ею опроса, большинство следователей вообще предпочитают, чтобы участники очных ставок находились спиной друг к другу, несмотря на смысл термина «очная ставка» - глаза в глаза⁹.

Некоторые следственные действия с несовершеннолетними весьма продолжительны по времени, например, проверка показаний на месте, очная ставка, а внимание, контроль за ходом событий в продолжение всего времени проведение сохранить необходимо. Психолингвисты выяснили, что слушатели уже через 10 минут воспринимают не более 20% информации, звучащей на родном языке¹⁰. Далее внимание концентрировать все труднее с течением времени, несмотря на смысл услышанного. Детям же концентрировать внимание сложнее вдвойне. Данное обстоятельство не должно быть выпущено из-под контроля лиц, организующих и проводящих следственное действие.

Следователю необходимо по каждому делу обращать внимание и на источники возникновения у подростка, совершившего преступление, антиобщественных взглядов и привычек, таких как эгоизм, агрессия, неуважение к обществу, что может являться результатом неправильного воспитания в семье, влияния посторонних лиц с отрицательной антиобщественной направленностью; следователь обязан выяснить обстоятельства, которые привели к самому формированию преступного умысла, непосредственно толкнувшие на совершение преступления и создавшие условия для его подготовки. По результатам опроса несовершеннолетних осужденных, отбывающих наказания в воспитательно-трудовых учреждениях, из 210 опрошенных 13 сообщили, что ни во время предварительной, доследственной проверки, ни во время предварительного следствия, ни в суде, т.е. ни на одном из этапов уголовного процесса никто (!) не заинтересовался причинами совершения ими преступления, и это не отражено в материалах уголовного дела. Один из троих, юноша 15 лет, сообщил, что совершил хищение потому, что дома совсем не было продуктов, а другой, его

⁹ Поликашина О.В. Расследование вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и антиобщественных действий: Дис... канд. юрид. наук. – М., 2004. – С. 135.

¹⁰ Подробнее см.: Александров А.С., Гришин С.П. Перекрестный допрос. – М., 2005. – С. 69.

ровесник, осужденный за совершение преступления, предусмотренного ч. 2 с. 158 УК РФ, – что ходил зимой в резиновых сапогах, т.к. другой обуви у него просто не было.

Некоторые авторы предлагают использовать в тактике следственных действий с участием несовершеннолетних методы гипноза и полиграф, обосновывая это модными веяниями криминалистики как в России, так и за ее пределами, подчеркивая, что при расследовании тяжких и особо тяжких преступлений с участием лиц старше 16 лет данные методы вполне применимы¹¹. Мы категорически отвергаем возможность применения указанных способов воздействия на психику несовершеннолетних любой возрастной группы, любой процессуальной роли и какую бы позицию по отношению к следствию они не занимали, прежде всего – из соображений гуманности и воспитательных функций уголовного процесса с участием детей и подростков, и, разумеется, учитывая их возрастные психические особенности. В этой связи указанные методы в данной статье не рассматриваются и для применения не рекомендуются.

¹¹ См., напр.: *Ильичев В.А., Тяпкин И.Д.* Некоторые вопросы применения полиграфных устройств в раскрытии преступлений // Проблемы использования нетрадиционных методов в раскрытии преступлений: Сб. науч. тр. – М., 1993.– С. 54-61; *Хабалев В.Д.* Применение гипноза для активизации памяти допрашиваемых лиц в деятельности зарубежной полиции. – М., 1997; *Усманов У.А.* Тактика допроса. – М., 2001.– С. 73-74.

У.В. Садиокова, преподаватель кафедры криминалистики Ижевского филиала Нижегородской академии МВД России, г.Ижевск
А.В. Семенов, ст. преподаватель кафедры криминалистики Ижевского филиала Нижегородской академии МВД России, г.Ижевск

СЛЕДСТВЕННЫЕ ОШИБКИ, ДОПУСКАЕМЫЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЭКСПЕРТИЗ

Проблема следственных ошибок при расследовании уголовных дел, как самостоятельная проблема, была сформулирована достаточно давно, но ее рассматривали по отношению ко всему процессу расследования. Мы рассмотрим только небольшой, но немаловажный аспект данной проблемы – типичные следственные ошибки, допускаемые при назначении экспертиз.

С помощью следственных действий следователи получают лишь 70-80% всех доказательств по делу, остальные - 20-30% - они получают с помощью проводимых по делу экспертиз¹.

Допускаемые следователями упущения и нарушения еще при назначении экспертиз приводят к ошибкам в планировании и производстве последующих следственных, процессуальных действий и порой к невозможной утрате доказательств по делу, к торможению и затягиванию процесса расследования в целом. Кроме того, допущение следователем ошибок при назначении экспертиз зачастую вызывает необходимость назначения повторных исследований. А к этому времени уже, как правило, активизируется деятельность обвиняемых и их защитников. Они заявляют ходатайства, приносят жалобы на те или иные действия следователя или эксперта, ходатайствуют о назначении повторных исследований в независимые коммерческие экспертные учреждения, что в совокупности не может не сказаться на активности расследования.

В основном ошибки, допускаемые следователями при назначении экспертиз - это ошибки субъективного характера. Сравнительно редко встречаются случаи прямого нарушения ими уголовно - процессуального закона. В большинстве своем экспертизы назначаются по единому шаблону (особенно это характерно для

¹ См.Соловьев А. Б. Проблемы эффективности следственных действий. Автореф. докт. дисс. М.. 1985. С.33.

дежурных суток, когда наиболее возможно раскрытие преступления по «горячим» следам), при этом следователями не проводится никакого анализа направляемых на исследование материалов. По результатам анкетирования следователей, повышающих квалификацию на ФПК Ижевского филиала Нижегородской академии МВД России и экспертов - криминалистов ЭКЦ при МВД по Удмуртской республике ошибки допускаются следователями по каждой пятой назначаемой экспертизе.

Итак, все типичные ошибки, допускаемые следователями при назначении экспертиз, условно можно разделить на две группы. Это:

- ошибки в определении цели и постановке вопросов эксперту;
- ошибки в выборе средств для достижения этой цели в решении задач².

Рассмотрим наиболее характерные из них и наиболее часто допускаемые следователями.

Неправильная формулировка следователем вопросов, поставленных перед экспертом, является наиболее часто допускаемой ошибкой при назначении экспертиз. Вопросы формулируются неполно и неконкретно, подчас они даже не несут собой никакой смысловой нагрузки (например: Каков вес жидкости в сухом состоянии? Пригодны ли для исследования отпечатки пальцев рук на представленной дактилокарте?). Эксперту очень сложно из формулировки таких вопросов определить, что же хочет узнать следователь, каковы цель и задачи исследования. Такие ошибки, как правило, характерны для молодых следователей с небольшим опытом работы или становятся результатом невнимательности следователя (так называемая техническая ошибка), либо его халатного отношения к исполнению своих служебных обязанностей.

Как разновидность вышеуказанной ошибки, допускаемой следователями при назначении экспертиз, встречается формулирование вопросов, не входящих в компетенцию экспертного учреждения или конкретного эксперта – т.е. эксперт не располагает техническими возможностями для решения поставленных следователем вопросов и задач, потому что либо отсутствуют, либо не утверждены методики проведения таких исследований (например: установление давности составления рукописного документа). Встречаются случаи, когда в одном постановлении следователем

²См. Россинская Е.В. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе.- М.Норма, 2005. С.199.

формулируются вопросы двух разных экспертиз (например: является ли представленный на исследование предмет холодным оружием? Этим ли предметом нанесены повреждения на представленной на исследование куртке?). Кроме того, пренебрегая по непонятным причинам предварительной консультацией с экспертом, следователи при наличии определенных объектов ставят перед ним не все возможные вопросы для выяснения обстоятельств, имеющих значение для дела.

В качестве ошибки следует отметить, и то, что в установочной части постановления о назначении экспертизы следователи, как правило, ограничиваются лишь указанием факта совершенного преступления. Представляется, что это не совсем правильно. Сам факт совершенного преступления и сформулированная его фабула не есть основание для назначения экспертизы. Эксперт, производящий исследование, должен обладать информацией об обстоятельствах дела, имеющих значение для дачи им заключения и которые могут быть приняты им в качестве исходных данных. Поэтому помимо факта совершенного преступления в установочной части постановления о назначении экспертизы следователям необходимо также указывать, где и при каких обстоятельствах представленные на экспертизу объекты были обнаружены и изъяты; четко обозначены цель и задачи, которые он ставит перед экспертом. Данные сведения могут позволить установить эксперту в порядке собственной инициативы (допускаемой ныне действующим уголовно - процессуальным законом) значимые по делу обстоятельства; выявить существенные обстоятельства, по поводу которых в силу тех или иных причин ему не были поставлены следователем вопросы. Последнее, безусловно, способствует более полному и всестороннему расследованию.

Неправильный выбор экспертного учреждения - не такая частая, но встречаемая ошибка следователей при назначении экспертиз. Например: для решения вопроса соответствия локализации повреждений на одежде и повреждений на теле потерпевшего следователями назначается трасологическая экспертиза и направляется для производства, соответственно, в экспертные подразделения системы МВД, хотя должна назначаться судебно - медицинская и направляется в БСМЭ МЗ. Выбирая при назначении экспертизы экспертное учреждение или эксперта, следователь должен точно представлять, какое исследование он хочет провести, какие вопросы поставить перед экспертом, какие объекты будут направлены

на исследование и какая организация имеет технические и методические возможности для проведения таких исследований.

Недостаточное по количеству и качеству предоставление образцов для сравнительного исследования (особенно по почерковедческим экспертизам) приводит к невозможности проведения экспертизы или решения поставленных перед экспертом вопросов в полном объеме. Производство экспертизы в таких ситуациях приостанавливается до предоставления следователем необходимых и достаточных материалов, а в случае невозможности их предоставления - возвращается без исполнения.

Несвоевременное назначение экспертизы, откладывание его на конец расследования, тогда как можно было назначить ее раньше. В процессе затягивания назначения экспертизы, активную роль начинает играть фактор времени. Он оказывает для производства экспертного исследования преимущественно негативное воздействие, в частности это может привести к утрате признаков и свойств некоторыми материальными объектами; снижению разрешающих способностей экспертных исследований; а также возрастанию вероятности утраты вещественных доказательств, особенно в тех случаях, когда уголовное дело переходит от одного следователя к другому. Это, безусловно, снижает качество расследования, приводит к утрате доказательств. Своевременное же назначение экспертиз позволяет избежать наступления указанных негативных моментов для расследования, вместе с тем, получить ориентирующую и доказательственную информацию еще на первоначальном этапе расследования, выстроить «цепочку» собранных доказательств в логический ряд и правильно организовать расследование по уголовному делу, позволяет своевременно назначить повторные и дополнительные экспертизы, соответственно получить новые доказательства.

Игнорирование возможностью назначения повторных, дополнительных и новых экспертиз при рассогласовании результатов первоначальных с другими доказательствами по уголовному делу. Заключение дополнительных и повторных экспертиз отличаются большей точностью и конкретностью выводов, их эффективность чаще всего выше первоначальных. Однако назначаются они не всегда. Причиной тому, как правило, выступает несвоевременное назначение и получение, заключения первоначальных экспертиз (о чем уже шла речь выше) и как

следствие, невозможность в срок предварительного следствия назначить дополнительную, повторную или новую экспертизу.

Можно также выделить следующие допускаяемые следователями ошибки, которые относятся скорее не к стадии назначения экспертизы, а к стадии изъятия и подготовки объектов исследования.

Предоставление материалов на исследование без пояснительных текстов (надписей), упакованных и неопечатанных. Направление на исследование таких материалов приводит к путанице в объектах, представленных на экспертизу по разным уголовным делам; к проведению исследования и даче заключения не по тем объектам, что, бесспорно, приводит к следственной и судебной ошибке.

При назначении экспертизы следователю необходимо обращать особое внимание на целостность упаковки направляемых на исследование материалов. Повреждения упаковки объектов могут послужить основанием их возвращения без принятия к исследованию. Достоверность таких объектов, имеющих повреждения упаковки на момент предоставления их на исследование, вызывает большое сомнение в их достоверности: а изъятые ли объекты представлены на экспертизу? Заключение эксперта, проводимое по таким объектам, как доказательство «повисает в воздухе». Большое количество уголовных дел, особенно по линии незаконного оборота наркотиков, прекращаются именно по указанной причине.

Рассматривая вопрос упаковки представляемых на экспертизу объектов, также хотелось бы отметить, что зачастую в постановлении о назначении экспертизы следователи ограничиваются лишь их перечислением (магнитофон, ручка, ваза и т.д.). При этом ими не указывается и не описывается упаковка, в которой предоставлен каждый объект, ее состояние. Эксперт, принимающий предоставленные ему материалы на исследование в упаковке, не имеет возможности установить соответствие представленных объектов перечню, приведенному в постановлении. В постановлении о назначении экспертизы необходимо указывать упаковку каждого объекта, с подробным ее описанием: в какой упаковочный материал упакован объект, оттиском какой печати опечатан, заверен ли подписями, если да, то чьими, снабжена ли упаковка пояснительным текстом, желательно, дословно указать его содержание в постановлении. Принимая в производство такие материалы, эксперт, наглядно сравнивая представленные объекты с таким описанием в постановлении, удостоверяется в их соответствии. Когда в трех процессуальных документах (протоколе следственного действия, в ходе

которого была осуществлена последняя упаковка представленного объекта, постановлении о назначении экспертизы и заключении эксперта) будет указана и описана одна и та же упаковка, одни и те же признаки объекта, достоверность его не вызовет сомнения.

Нередки случаи, когда объекты, представляемые на экспертизу, упакованы в одну упаковку, хотя необходима отдельная (например: на исследование направляется одежда потерпевшего и подозреваемого лица, упакованные вместе). Такая упаковка приводит к повреждению, смешению или уничтожению следов преступления, соответственно к уничтожению доказательств.

Ошибкой следователя, влекущей потерю доказательственной информации, является неправильное хранение изъятых объектов, представляемых впоследствии на экспертизу. Допущение такой ошибки приводит к уничтожению следов. Наиболее часто встречается ошибка неправильного хранения следов крови, которые при длительном хранении в полиэтиленовой упаковке загнивают или другой пример - хранение отрезков дактилопленки со следами около систем отопления приводит к тому, что желатиновый слой на дактилопленке «плавает» и следы исчезают.

Рассмотрев типичные виды ошибок, допускаемые следователями при подготовке и назначении экспертиз, а также их причины и происхождение, необходимо также рассмотреть вопрос о процессе их устранения. Алгоритм устранения ошибок может быть рекомендован следующий:

- 1) локализация ошибки;
- 2) ее анализ;
- 3) установление причин возникновения;
- 4) выбор тактики устранения;
- 5) выбор метода устранения;
- 6) первоначальные и последующие меры устранения.

Ошибки в тактике назначения экспертиз - это ошибки в изъятии и хранении объектов исследования, в подготовке и непосредственном назначении. На ошибках, желательнее чужих, необходимо учиться, но как это сделать с максимальной долей эффективности? Обычно опытные следователи по разным мотивам неохотно раскрывают причины допускаемых им ошибок, упущений, по этой причине вновь поступающие на службу сотрудники следственных органов заранее обречены на повторение большей части типичных ошибок.

С целью недопущения рассмотренных ошибок следователю необходимо по каждому уголовному делу, находящемуся в его производстве, в первую очередь, тщательно анализировать собранные доказательства, все изъятые объекты со следами преступления в их совокупности. После чего установить необходимость использования специальных познаний, каких именно и в какой области; определить какую доказательственную информацию он желает получить от эксперта. Для того чтобы грамотно назначить экспертизу, следователь должен четко определить цель исследования и наметить круг задач, которые необходимо решить. Определив это, прежде чем приступить к вынесению постановления о назначении экспертизы, следователю с целью правильного определения экспертного учреждения, которое будет проводить исследование, и правильной формулировки вопросов необходимо обращаться к справочным материалам. По делам, имеющим наибольшую сложность в расследовании и доказывании, а также при назначении наиболее сложных экспертиз - обращаться непосредственно к экспертам в экспертно - криминалистическое подразделение, для консультации о возможности получения ответа на тот или иной вопрос, достаточности для их разрешения имеющихся в деле и представляемых на экспертизу объектов, правильной, корректной формулировке вопросов.

Для овладения искусством криминалистической тактики также полезной будет рекомендация о ведении следователями, особенно молодыми сотрудниками, дополнительных записей по тактике назначения экспертиз. В них можно фиксировать разрабатываемые типичные версии, исходя из особенностей обнаруженных объектов, результатов экспертиз; сроки назначения и проведения экспертных исследований; экспертные учреждения и виды исследований в них проводимых; данные наиболее квалифицированных экспертов, номера их служебных телефонов (для консультаций по проблемным вопросам), а также правильно сформулированные вопросы по видам экспертиз (идентификационные и диагностические). Представляется, что для снижения количества упущений, «промахов» в процессе назначения экспертиз, необходимо разбирать допускаемые ошибки в рамках служебной подготовки; публиковать рекомендации с подробным анализом причин и сущности той или иной ошибки.

О.Ю.Антонов, к.ю.н., заместитель начальника
Штаба МВД Удмуртской Республики, доцент
кафедры криминалистики и судебных экспертиз
ИПСУБ УдГУ, г.Ижевск

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ДОПРОСОВ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ФАЛЬСИФИКАЦИИ ПОДПИСНЫХ ЛИСТОВ

В ходе подготовки и проведения выборов депутатов Государственной Думы РФ в 2003 году в различных регионах России было возбуждено несколько уголовных дел по фактам фальсификации подписных листов в поддержку кандидатов в депутаты.

При расследовании уголовных дел данной категории, как показало проведенное нами исследование, тактические особенности следственных действий, в первую очередь допросов, обусловлены большим количеством допрашиваемых лиц. К их числу относятся:

- реальные сборщики подписей, подписные листы которых были отбракованы и использованы для изготовления поддельных;
- сами избиратели, не ставившие свои подписи в поддельных подписных листах;
- исполнители подделки подписей избирателей.

Ранее¹ нами раскрыты способы фальсификации подписей избирателей с использованием отбракованных подписных листов, заполненных реальными сборщиками подписей. Особое значение приобретает подготовка к допросу указанной категории лиц в рамках осмотра подписных листов, изъятых в избирательной комиссии или в ходе обыска по месту их подделки. В ходе данного следственного действия необходимо сгруппировать подписные листы по нескольким основаниям. Первое основание – установочные данные сборщика подписей. Второе - в общей массе подписных листов, заполненных от имени одного сборщика в ходе осмотра с участием специалиста - почерковеда можно выявить подписные листы, заполненные одним лицом и другим (другими).

В случае, если в ходе первоначальных допросов исполнителей или организаторов подделки установлено отличительный признак поддельных подписных листов², то таким образом в ходе осмотра можно выделить группы подлинных и подписных листов с признаками подделки. В случае, если при подделке использовались паспортные данные лица, не привлекавшегося к сбору подписей, то такая

группировка может выявить в ходе почерковедческой экспертизы исполнителя (исполнителей) подделки выявленной совокупности подписных листов. Результаты предложенной группировки подписных листов должны быть отражены в протоколе осмотра подписных листов, а также схематично (таблично) для удобства и последующего анализа и сравнения с подписными листами, заполненными в поддержку других кандидатов или в ходе предшествующих избирательных кампаний, а также различными электронными базами граждан, проживающих на территории сбора подписей.

В дальнейшем данные группы подписных листов предъявляется в ходе допроса лица, указанного в подписном листе в качестве сборщика, у которого последовательно, в зависимости от вида подлинных подписных листов, использованных в качестве базы для подделки, выясняются следующие вопросы:

1) участвовало ли лицо в сборе подписей в ходе каких-либо избирательных кампаний;

2) если нет, то его ли рукой заполнены предъявленные в ходе допроса подписные листы, собранные от его имени.

Так, в ходе изучения приговора Ленинского районного суда г. Тамбова от 13 мая 2005 г. нами установлено, что допрошенный в качестве свидетеля гр-н Б., указанный в одном из подписных листов в качестве сборщика и заверителя, показал, что он никогда сбором подписей в поддержку каких-либо кандидатов не занимался, а лишь несколько раз в ходе выборов ставил свою подпись как избиратель за того или иного кандидата, партию. При предъявлении изъятого в ходе следствия, заполненного от его имени подписного листа в поддержку кандидата в Президенты РФ И.П. Рыбкина, гр-н Б. пояснил, что этот подписной лист заполнен не его рукой. Как его данные попали в графу сборщика подписей, он пояснить не может. Аналогичные показания при предъявлении заполненных от их имени подписных листов дали еще 14 свидетелей, указав при этом, что они никогда сбором подписей в поддержку каких-либо кандидатов не занимались, а напротив, всегда держались подальше от различных политических процессов;

2) если лицо участвовало в сборе подписей, то когда, в ходе какой кампании, в поддержку кого именно;

3) участвовало ли лицо в сборе подписей в период рассматриваемой избирательной кампании;

4) каким образом было привлечено к сбору подписей, где и кем выдавались подписные листы;

5) где, у кого собирало подписи, узнает ли данные избирателей в предъявленных подписных листах,

6) его ли рукой заполнены предъявленные в ходе допроса подписные листы, собранные от его имени.

Например, в ходе изучения указанного приговора Ленинского районного суда г. Тамбова автором установлено, что свидетель гр-ка А. показала, что в октябре 2003 г. она узнала, что в ДБ «Русь» на 9-м этаже расположен штаб по сбору подписей в поддержку политических партий на выборы в Государственную Думу РФ и решила немного подзаработать. Там ей предложили поучаствовать в сборе подписей в поддержку отдельных кандидатов, в том числе и самого руководителя предвыборного штаба – гр-на К. (обвиняемого в организации подделки подписей в ходе выборов Президента РФ в 2004 году по рассматриваемому судом уголовному делу), а также нескольких партий, в числе которых были «Аграрная» и «Зеленые». Со штабом гр-на К. в «президентскую» кампанию она никаких отношений не имела. В ходе предъявления заполненных от ее имени подписных листов в поддержку кандидата в Президенты РФ И.П. Рыбкина, она показала, что листы заполнены не ее рукой. За кандидата в Президенты РФ И.П. Рыбкина и других она подписей не собирала, однако данные многих избирателей, указанных в подписных листах, она узнала, так как обходила их в ходе предвыборной кампании в Государственную Думу РФ. Еще 41 свидетель дал аналогичные показания, заявив, что участия в качестве сборщиков подписей в ходе кампании по выборам Президента России не принимали и предъявленных ими подписных листов не заполняли;

4) если участвовало в сборе подписей в рассматриваемую избирательную кампанию, то в поддержку какого кандидата собирало подписи;

5) каким образом было привлечено к сбору подписей, где и кем выдавались подписные листы;

6) где, у кого собирало подписи, узнает ли данные избирателей в предъявленных подписных листах,

7) его ли рукой заполнены предъявленные в ходе допроса подписные листы, собранные от его имени.

Так, в ходе изучения указанного приговора нами установлено, что свидетель гр-ка Н. показала, что в 2003 г. она видела по телевидению объявление в форме «бегущей строки» о том, что для работы в ходе предвыборных кампаний требуются люди. Когда она пришла по указанному адресу в ДБ «Русь» на 9-1 этаж, то там записали ее данные. В конце декабря 2003 года ей позвонили, пригласив придти.

Когда она пришла в офис, то ей предложили заняться сбором подписей в поддержку кандидата в Президенты РФ И.П. Рыбкина, выдав при этом 4 подписных листа за указанного кандидата. Сбором подписей она занималась на протяжении 2-3 дней по месту проживания. Посмотрев предъявленные ей подписные листы, гр-ка Н. показала, что подписные листы в поддержку С.Ю. Глазьева, заполненные от ее имени выполнены не ее рукой, поскольку за кандидата С.Ю. Глазьева она подписи вообще не собирала. Как ее данные попали в графу сборщика подписей, она пояснить не может. Аналогичные показания дали еще 66 свидетелей, которые, просмотрев заполненные от их имени подписные листы, заявили, что видят эти документы впервые и никакого отношения к ним не имеют;

7) куда, кому сдавало заполненные подписные листы;

8) были ли они приняты организаторами сбора подписей и получена ли оплата сбора подписей, в какой сумме;

9) если подписные листы были не приняты, то по какой причине и были ли оставлены организаторами сбора подписей у себя;

10) осуществлялся ли повторный сбор подписей у указанных в подписных листах лиц;

11) если нет, то его ли рукой заполнены предъявленные в ходе допроса подписные листы, собранные от его имени.

Так свидетель гр-ка П. показала, что 11 января 2004 г. к ней домой пришел знакомый гр-н М. и попросил помочь в сборе подписей в поддержку кандидата в Президенты РФ С.Ю. Глазьева, обещав 10 рублей за одну подпись. Она согласилась и в период с 11 по 14 января 2004 г. собирала подписи у своих родственников, в своем доме и в соседних домах, а также у своих знакомых. Все подписные листы заполняла сама, лишь подписи ставили те, у кого собирала подписи. Дату внесения подписи избирателя также ставила сама.

Гр-н М. попросил сдать заполненные подписные листы до 19 января 2004 г. Она собрала 90 подписей избирателей на 6 листах. Когда отдала подписные листы, то мужчины их забраковали, сказав, что она все даты внесения подписей выполнила сама, а это должны были сделать избиратели, поставившие свои подписи. Деньги ей никто не выплатил. Подписные листы, которые заполняла, оставила в указанной квартире. В ходе допроса ей предъявлялись два подписных листа в поддержку кандидата в Президенты РФ С.Ю. Глазьева. Почерк человека, который их заполнял, ей не знаком. Однако в предъявленных ей листах указаны данные всех тех лиц, у которых она собирала подписи, но подписи стоят не их. Считает, что предъявленные ей подписные листы

подделаны. В листах заполненных ею, она не заполнила графу «подписной лист удостоверяю»³.

Кроме того, в ходе допроса реальных сборщиков подписей могут быть получены доказательства подделки подписных листов конкретными лицами.

Например, свидетель гр-ка К. показала, что года два она участвует в сборе подписей за различных депутатов в Ленинском районе г. Ижевска. Где-то с 9 или 10 января 2004 г. она стала собирать подписи в поддержку кандидата в Президенты РФ Глазьева. 12 или 13 января 2004 г. она пришла в квартиру, где находился штаб по сбору подписей, чтобы сдать первые подписные листы. Заметила, что один парень сидел за компьютером и диктовал другим молодым людям - парню и двум девушкам, перед которыми лежали подписные листы с данными паспортов и адресами, фамилии лиц, которые брал с компьютера. Этих людей она опознать не сможет, так как не разглядывала их. Она спросила, указывая на этих молодых людей, что это такое, и получила ответ, что проверка будет. В ходе предварительного расследования было установлено, что подделкой подписных листов занимались по указанному адресу путем внесения в подписные листы паспортных данных граждан, полученных из различных электронных баз данных⁴.

На основании предложенных рекомендаций по тактике осмотра подписных листов группы листов, заполненные одним исполнителем, но не тем, кто указан в нем в качестве сборщика (как показало на допросе само лицо, указанное сборщиком), предъявляются на допросе исполнителям подделки для установления тех групп, которые подделывались конкретным лицом.

Например, в ходе изучения указанного приговора Ленинского районного суда г. Тамбова автором установлено, что сгруппированные в подшитые и пронумерованные папки и тома подписные листы в поддержку самовыдвижения кандидатов И. Рыбкина и С. Глазьева в процессе дополнительных допросов были предъявлены 17 несовершеннолетним, осуществлявшим изготовление поддельных подписных листов, которые указали на подписные листы, заполненные ими.

Предъявление в ходе допросов поддельных подписных листов не могло служить доказательством фактов их подделки конкретными исполнителями, но существенно облегчило подготовку и проведение почерковедческих экспертиз, предварительно систематизировав поддельные подписные листы по предполагаемым их изготовителям.

Согласно указанному приговору выводы почерковедческих экспертиз установили авторство 17 несовершеннолетних при заполнении 852 заведомо поддельных подписных листов, в которых несовершеннолетними было проставлено 10.157 поддельных подписей избирателей и заверителей подписных листов.

Предложенные нами рекомендации по тактике подготовки и проведения допросов при расследовании преступлений, связанных с подделкой подписных листов, на наш взгляд, позволят систематизировать доказательственную базу, спланировать и провести допросы большого количества свидетелей и существенно снизить сроки проведения предварительного расследования, включая сроки подготовки обвинительного заключения.

Примечание:

¹ Антонов О.Ю. Криминалистическая модель преступной деятельности, связанной с подготовкой и проведением избирательной кампании: Монография. Ижевск: Детектив-информ, 2006, с.104-113.

² Там же, с.111.

³ Уголовное дело № 01/285-2004 г. // Архив Октябрьского районного суда г. Ижевска. №1-25/04.

⁴ Там же.

В.Г. Красильников, к.ю.н., начальник кафедры
ОРД ИФ НА МВД России, г.Ижевск

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭКСПЕРТНО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ТРАНСПОРТНОЙ МИЛИЦИИ ПРИ РАСКРЫТИЯ КРАЖ ГРУЗОВ ПОДВИЖНОГО СОСТАВА

Изменение социально-экономической обстановки и ухудшение криминогенной ситуации в стране, наряду с трудностями адаптации правоохранительных органов к новым условиям работы, настоятельно требовали совершенствования форм и методов их деятельности. Стало очевидным и то, что наличие самой совершенной техники не даст желаемого результата без соответствующей её возможностям организации использования этих самых возможностей.

Правовые основы использования криминалистических средств и методов определяются Конституцией РФ, в частности, нормами, регламентирующими права и обязанности граждан, обеспечивающими гарантии соблюдения их свобод и законных интересов; нормами Уголовно-процессуального кодекса, определяющим общие задачи судопроизводства – быстрое и полное раскрытие преступлений, избобличение виновных и обеспечение неотвратимости их наказания. Кроме того, задачи криминалистических подразделений линейных органов внутренних дел на транспорте регламентируются Федеральным законом «О милиции РФ»; Приказом МВД РФ от 1 июня 1993 года «О повышении эффективности экспертно-криминалистического обеспечения деятельности органов внутренних дел РФ»; «Наставлением по работе экспертно-криминалистических подразделений органов внутренних дел» (Приложение к данному приказу).

Уголовно-процессуальное законодательство определяет рамки дозволенности и процессуальный порядок применения средств криминалистической техники. Организационное и методическое обеспечение реализации процессуальных норм регламентируются ведомственными нормативными актами.

В нашем случае главной задачей технико-криминалистического обеспечения является организация деятельности по раскрытию и расследованию краж на объектах железнодорожного транспорта технико-криминалистическими средствами.

По статистическим данным МВД РФ, на долю экспертно-криминалистических подразделений приходится около 80% экспертиз и предварительных исследований, проводимых в нашей стране по уголовным делам, и примерно такой же объём работы, связанной с участием в осмотрах мест происшествий и в иных следственных действиях.

Осмотр места происшествия нельзя заменить никакими другим следственным действием, так как в ходе его производится профессиональное исследование фактических данных, которое невозможно получить из других источников. Ошибки, допущенные при первоначальном осмотре места происшествия, часто невозможно исправить даже при повторном осмотре.

Сотрудники экспертно-криминалистических подразделений привлекаются в качестве специалистов к осмотрам мест происшествий в случаях, требующих квалифицированного применения криминалистических средств и методов, определяемых следователем.

Для своевременного привлечения работников экспертных подразделений к участию в осмотре мест происшествий организуется их дежурство в составе следственно-оперативных групп при дежурной части линейного отдела внутренних дел на транспорте.

Нужно отметить, что следственно-оперативная группа, выезжающая на место преступления, формируется, как правило, на время суточного дежурства. Подбор участников группы часто бывает случайным, так как определяется графиком дежурств с привлечением работников прокуратуры и других ведомств. Деятельность группы обычно протекающая, в условиях дефицита времени и ограниченностью информации о случившемся, требует проявления больших волевых и интеллектуальных усилий.

При этом трудоемкая и сосредоточенная работа нередко выполняется в необычных, а иногда неблагоприятных условиях: значительная отдалённость объекта осмотра от дежурной части, плохая погода, недостаток освещения, многочисленность и многообразие объектов осмотра. Зачастую осмотр происходит при большом скоплении людей, отвлекающих внимание.

Кроме того, при расследовании краж грузов из подвижного состава следователю и специалисту необходимо знать ряд обязательных условий проведения осмотра, а именно:

- при отсутствии внешних повреждений крытого вагона или контейнера осмотр всегда начинается с установления наличия ЗПУ¹,

а уже после этого поверяется исправность стен, потолка, пола, люков, дверей и запирающих устройств, независимо от способа проникновения в вагон или контейнер;

- в случае обнаружения пролома, проруба или пропила стенок вагона или контейнера в первую очередь осмотру подлежит внешняя сторона повреждения.

Эксперт-криминалист, привлекаемый к осмотру, должен четко осознавать, что только от его квалификации и профессионализма зависит полнота реализации возможностей технико-криминалистических методов и средств. Именно его специальные знания позволяют получать незаменимые по своей ценности доказательства, без которых даже выявленный впоследствии преступник может избежать наказания. Также очень важно, чтобы работа специалиста на месте происшествия не была сведена на нет некачественным составлением документов или упущением важных деталей, установленных в процессе осмотра. Протокол осмотра места происшествия оформляется в ходе осмотра или сразу после его окончания. Всё обнаруженное при осмотре описывается в той последовательности, в которой осматривалось, и в том виде, в каком наблюдалось в момент осмотра. При описании обнаруженных следов в протоколе указываются следующие сведения:

- средства и методы, применявшиеся для их выявления;
- способ изъятия (изготовлен слепок, изъят вместе с предметом или его частью и т.д.);
- место нахождения следов (предмет, на котором они обнаружены, характер поверхности и т.д.);
- количество следов, их вид (поверхностные или объемные, бесцветные или окрашенные и пр.), форма, размер, индивидуальные особенности;
- способы дополнительной фиксации следов (фотографирование, составление схемы).

Участвуя в осмотре места происшествия, эксперт приходит к определённым предварительным выводам, относящимся к преступному событию. Все предположения специалиста в протоколе осмотра места происшествия не отражаются, потому что данные факты требуют дополнительной проверки в рамках проведения оперативно-розыскных мероприятий. На основании результатов осмотра и предварительных исследований эксперт-криминалист совместно со следователем и оперативным сотрудником планирует

последующие следственные действия и оперативно-розыскные мероприятия на основании выдвигаемых версий.

Необходимо отметить, что кражи грузов могут происходить как со стационарных объектов железнодорожного транспорта (грузовые дворы, склады, контейнерные площадки и т.д.), так и с подвижного состава.

Если же кража произошла из подвижного состава, то кроме осмотра контейнера или вагона следователю необходимо определить участок железной дороги, где могла произойти кража, и где могли быть обнаружены орудия преступления, куски упаковки, тары и другие вещественные доказательства, имеющие отношения к преступлению.

Довольно часто следователю или оперативному сотруднику приходится осматривать участок железнодорожного полотна иногда в десятки километров, чтобы обнаружить следы преступления. На этом этапе осмотра следователь или лицо, проводящее дознание, определяет систему и последовательность производства осмотра, выбор его исходной точки. Перед началом осмотра следователь должен обеспечить сохранность следов и объектов, чтобы защитить их от случайного повреждения.

Начальная стадия осмотра места происшествия завершается подготовкой технических средств, которые могут потребоваться в ходе осмотра. Обычно используются комплекты приспособлений, имеющиеся в унифицированном чемодане эксперта-криминалиста. Затем производится фото- и видеосъёмка места происшествия. Первоначально производится ориентирующая (показывающая место нахождения вагона) и обзорная (изображающая место преступления в его границах) съёмка. Если место происшествия на одном кадре запечатлеть нельзя, рекомендуется применять панорамную съёмку.

На этой стадии осмотра фотосъёмка может дополняться видеозаписью. По мере обнаружения следов необходимо стремиться оценить их с точки зрения происхождения и возможной связи с другими следами, которые необходимо обнаружить.

Кроме того, при описании используются только общепринятые в криминалистике термины, наименования и единицы измерения.

Плётка с видеозаписью на основании соответствующего постановления следователя хранится в видеотеке экспертного подразделения и по его требованию или суда предоставляется для демонстрации.

После использования криминалистической техники на месте происшествия наступает следующая стадия применения и

использования другого её вида. Работа со следами и другими вещественными доказательствами является одной из важных сторон технико-криминалистического обеспечения. Любой эксперт или следователь, обнаруживая и изымая следы, должен чётко представлять перспективы их использования.

Для раскрытия краж на объектах железнодорожного транспорта необходимо обнаруживать те следы, которые бы могли служить установлению фактических обстоятельств дела.

Криминалистическому исследованию в лаборатории подвергаются самые разнообразные материальные следы и объекты. Экспертам-криминалистам линейных отделов внутренних дел на транспорте наиболее часто приходится сталкиваться с исследованием ЗПУ по уголовным делам, возбужденным по фактам краж грузов из вагонов или контейнеров.

Для ответа на эти и ряд других вопросов эксперт перед началом осмотра фотографирует с масштабной линейкой (которая закрепляется на поверхности объекта при помощи пластилина, магнита и т.д.) запирающие устройства. При осмотре эксперт совместно со следователем устанавливают соответствие ЗПУ по форме, размерам, цифровым и буквенным обозначениям. В соответствии с Правилами пломбирования вагонов и контейнеров, утвержденных приказом Министерства путей сообщения РФ от 12 апреля 1999 г. № 22Ц в целях предотвращения проникновения посторонних лиц в грузовые помещения вагонов, контейнеров и обеспечения сохранности перевозимых грузов, в настоящее время почти повсеместно применяются запорно-пломбировочные устройства.² Для пломбирования крытых вагонов и контейнеров может быть использовано ЗПУ «ЛаВР»³.

Далее следователь и эксперт приступают к осмотру запирающих устройств и дверей, где выясняют: внешнюю исправность элементов дверной накладки и ушка стойки; целостность деревянных частей и нижних металлических элементов двери (опорного рельса и нижнего угольника); проверяют: наличие или отсутствие головки болта (валика) дверной накладки, плотность крепления досок, позволяющее вынуть их из щита, изгиб (излом) нижнего дверного и опорного рельсов, разрушение шариковых подшипников двери и т.д.; устанавливают следы внешнего воздействия (применения лома, арматуры, пилы и др. предметов) на запирающие устройства и следы наслоения посторонних веществ (кровь, краска, опилки, частицы волокон и т.д.).

В конструкции универсальных крытых вагонов предусмотрены загрузочные люки в крыше и в стенках. Некоторые вагоны имеют люки в нижней части боковых дверей; механизм открывания такого люка заблокирован с механизмом открывания створок дверей. Крышка загрузочного люка крепится двумя петлями и в закрытом положении фиксируется изнутри специальными замками. В крайних крышках загрузочных люков предусмотрены отверстия (печные разделки), крышки которых изнутри удерживаются винтами в закрытом положении. Ставни верхних и нижних люков в боковых стенах в закрытом положении фиксируются изнутри с помощью закидок. В связи со значительным износом или неисправностью замков ставни люков зачастую запирают изнутри при помощи проволочной закрутки через деревянный брус.

Довольно часто кражи грузов преступники совершают именно через боковые и загрузочные люки в крыше вагона. По ряду признаков следователь сразу может дать заключение о факте совершения кражи груза из подвижного состава. О совершении преступления свидетельствует наличие таких признаков, как:

- внешние повреждения вагона или контейнера, включающие в себя повреждение ЗПУ;
- повреждения тары, упаковочного материала и самого перевозимого груза;
- наличие рассыпанного и раскиданного груза, инструментов (орудий преступления) и т.д.;
- наличие отдельных элементов люков и запорных устройств (закидки, винты, крышки);
- наличие посторонних предметов (окурки, спички, веревки, части одежды, обувь и т.д.);
- наличие посторонних предметов, вложенных в упаковку взамен отсутствия груза.

Анализ современной следственной практики, связанной с хищениями грузов, показал реальную потребность проведения экспертных исследований в сфере современных информационных технологий при установлении обстоятельств совершенного преступления. Необходимо учитывать и то, что новейшие компьютерные технологии внедряются на предприятиях железнодорожного транспорта – для контроля за движением поездов, производства разгрузочно-погрузочных работ и т.д. Следствием разрешения этой проблемы явилось возникновение компьютерно-технической экспертизы.

Следовательно, всё возрастающая роль совершенствования технико – криминалистического обеспечения, научно – технических средств и методов в раскрытии краж грузов в современных условиях обозначила проблему недостаточной технической подготовленности следователей, экспертов и оперативных сотрудников. Результаты совершенствования криминалистической техники и новых технологий будут действены только тогда, когда данные новации будут приняты на вооружение всеми линейными управлениями (отделами) внутренних дел на транспорте.

Анализируя содержание этих задач и функций на практике, также необходимо отметить отсутствие должного взаимодействия между сотрудниками экспертно-криминалистических подразделений линейных органов внутренних дел на транспорте и других правоохранительных органов. Более того, в ряде случаев отмечаются факты узковедомственного подхода к решению организационных и правовых проблем технико-криминалистического обеспечения. Подобная несогласованность наглядно и весьма отрицательно проявляется при проведении различного рода сложных экспертиз, предполагающих использование дорогостоящего оборудования и материалов; при вынесении постановлений и утверждении каких-либо иных документов; организации и обеспечении функционирования криминалистических учётов, и в первую очередь из-за весьма ограниченных финансовых возможностей. Всё это в конечном итоге ведёт к распылению сил и затягиванию решения вопросов, связанных с раскрытием преступлений.

Приложение:

1. Приказ МПС России от 12 апреля 1999 г. № 22 Ц // СПС «Консультант Плюс».

2. Настольная книга следователя. Под ред. А.И. Дворкина, М., Изд. «Экзамен», 2006. с.355.

С.Н.Юхин, ст. преподаватель кафедры криминалистики Московского Университета МВД России, г. Москва

О СООТНОШЕНИИ ПОНЯТИЙ БОЕПРИПАСОВ И ВЗРЫВНЫХ УСТРОЙСТВ В КРИМИНАЛИСТИКЕ

1. До 1997 года проблемы в разграничении дефиниций боеприпасы и взрывные устройства (ВУ) не существовало, потому что действовавшим на тот момент УК РСФСР не предусматривалась уголовная ответственность за незаконные действия с ВУ, так как это понятие поглощалось понятием взрывчатое вещество (ВВ), за незаконный оборот которых и была предусмотрено наказание по ст.ст. 218 и 218¹ УК РСФСР [1].

2. После вступления в силу действующего УК РФ и принятия в 1996 году нового Федерального Закона «Об оружии» ситуация изменилась.

Так, УК РФ в ст.222 предусматривает уголовную ответственность за незаконный оборот боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств. Т.е. законодатель разделил данные дефиниции, однако оставил бланкетность данной статьи.

Ранее Закон «Об оружии» определял под боевыми припасами устройства или предметы, конструктивно предназначенные для выстрела из оружия соответствующего вида.

В соответствии со ст. 1 действующего Федерального Закона РФ «Об оружии» под боеприпасами понимаются «предметы вооружения и метаемое снаряжение, предназначенное для поражения цели и содержащее разрывной, метательный, пиротехнический или вышибной заряды либо их сочетание»[2], а как следует из преамбулы, данный закон регулирует правоотношения возникающие при обороте гражданского, служебного, боевого ручного стрелкового и холодного оружия, а так же распространяется на оборот боеприпасов и патронов к оружию. Взрывные устройства, а тем более взрывчатые вещества не относятся к данным категориям.

2. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 5 от 25 марта 2002 года “О судебной практике по делам о хищении и незаконном обороте оружия, боеприпасов и взрывчатых веществ”, в п. 4 определяет, что: «под боеприпасами следует понимать предметы вооружения и метаемое снаря-же-ние, как отечественного,

так и иностранного производства, предназначенные для поражения цели и содержащие разрывной, метательный или вышибной заряды либо их сочетание».

Данное определение отличается от определения боеприпаса в Законе РФ № 150-ФЗ «Об оружии» только тем уточнением, что страна-производитель боеприпаса для уголовно-правовой квалификации деяния значения не имеет и отсутствием указания на относимость пиротехнического заряда к боеприпасам.

Далее в указанном Постановлении №5 от 25 марта 2002 года указано, что «к категории боеприпасов относятся артиллерийские снаряды и мины, военно-инженерные подрывные заряды и мины, ручные и реактивные противотанковые гранаты, боевые ракеты, авиабомбы и т.п., независимо от наличия или отсутствия у них средств для инициирования взрыва, предназначенные для поражения целей, а также все виды патронов к огнестрельному оружию, независимо от калибра, изготовленные промышленным или самодельным способом».

При этом, как справедливо отмечает ряд авторов[3], понятие боеприпаса вводится через термины «предметы вооружения и метаемое снаряжение», смысл которых в законе не раскрывается. Тем самым, на наш взгляд, расширяется понятие боеприпаса путем включения в него метаемого снаряжения[4], пиротехнического и вышибного зарядов, что, по сути, не является предметом уголовно-правового преследования, так как в уголовном праве к категории боеприпасов относятся предметы, имеющие какие-либо поражающие элементы. А метаемое снаряжение, например – агитационные листовки или средства обездвиживания противника (сети и разновидности «бола»), пиротехническое оборудование (средства постановки дымовых завес), вышибные заряды (пороховые картузы для придания ракете начальной скорости и поднятия её на определённую высоту для реактивного старта), хоть и активно применяется при ведении боевых действий, к боеприпасам с точки зрения криминалистики не относятся.

3. С нашей точки зрения боеприпас – это многокомпонентный предмет одноразового действия, функционально и конструктивно предназначенный для уничтожения цели механической энергией снаряда, получаемой им в результате выстрела из огнестрельного оружия.

При этом можно выделить следующие критерии относимости объекта к боеприпасам:

- 1) Многокомпонентность
- 2) Одноразовость.
- 3) Функциональность.

3. В связи с выше изложенным боеприпасы и ВУ

4. В криминалистике под взрывным устройством понимается любое устройство, специально подготовленное и при определенных условиях способное к взрыву.[5] Взрывное устройство состоит из заряда взрывчатого вещества и специального устройства, конструктивно предназначенного для производства взрыва (средства взрывания либо прибора взрывания). Кроме того, взрывное устройство может содержать дополнительные элементы и механизмы.

Более точное и полное на наш взгляд определение ВУ дал Моторный И.Д. По его мнению «Взрывные устройства – промышленные, кустарные и самодельные изделия однократного применения, в конструкции которых предусмотрено создание поражающих факторов или выполнение полезной работы за счет использования энергии химического взрыва заряда взрывчатого вещества или взрывоподобной смеси»[6].

В связи с вышеизложенным можно сделать ряд выводов:

1. Боеприпасы и взрывные устройства соотносятся как два множества.

2. Данные понятия пересекаются только в части патронов со специальными пулями, содержащими в себе заряд взрывчатого вещества, например 14,5-мм патрон (14,5x114) и 12,7-мм патрон (12,7x108) с пулей МДЗ.

3. С нашей точки зрения отнесение к боеприпасам противопехотных и противотранспортных мин, подрывных зарядов, т.е. того, что в военном деле называется инженерными или морскими боеприпасами, гранат, боевых ракет и авиабомб не совсем верно, так как они относятся к категории взрывных устройств (в них присутствуют основные элементы ВУ – взрывчатое вещество или взрывоподобная смесь и средство инициирования, которые конструктивно объединены друг с другом и самое главное данные предметы поражают цель снарядом, получающим движение за счет детонации ВВ, а не за счет его горения).

4. С криминалистической точки зрения целесообразно отнесение артиллерийских выстрелов[7], минометных мин и гранометных выстрелов именно к ВУ, а не к боеприпасам, так как:

- во-первых, в ВУ цель поражается за счет взрыва снаряда или мины, т.е. быстрого химического разложения ВВ, приводящего к поражению цели либо осколками самого ВУ (минометная мина), либо за счет термической энергии разложения ВВ (выстрел к РГО «Шмель»). Боеприпас поражает цель за счет механической энергии, полученной при выстреле из огнестрельного оружия, т.е. в случае артиллерийского выстрела огнестрельное орудие служит именно средством доставки ВУ к цели и в некоторых случаях скорости полета снаряда и его конструкции недостаточно для механического поражения предмета, но мощность ВУ позволяет сделать это.

Во-вторых, начальную скорость поражающий элемент ВУ получает именно за счет взрыва – т.е. процесса быстрого обычно химического превращения системы (устройства, вещества) в энергию сжатых газов в результате химической реакции, а не за счет горения (скорость горения пороха в несколько раз меньше чем скорость детонации ВВ).

В-третьих, при исследовании гранатометных выстрелов, артиллерийских снарядов, а уж тем более мин и гранат требуются познания не столько в баллистике, сколько в криминалистическом взрывоведении. Поэтому исследование гранат, артиллерийских и гранатометных выстрелов производится экспертами-взрывотехниками, а не баллистами.

Примечание:

[1]. Подробнее см. Дубинин Е.А. Расследование хищений взрывчатых веществ и взрывных устройств в промышленности. Автореферат на соискание ученой степени кандидата юридических наук по спец. 12.00.09. М., 2002. С. 9. Дубинин Е.А. Расследование хищений взрывчатых веществ и взрывных устройств в промышленности. Дисс... к.ю.н. по спец. 12.00.09. М., 2002. С. 21-22.

[2]. Федеральный закон Российской Федерации от 13 декабря 1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии» – М.: ТК Велби, Изд-во проспект, 2003. – 32 с.

[3]. Устинов А.И. Цветкова В.А., Степанов Ю. «О понятии «боеприпасы»./ / «Социалистическая законность», 1988, Вып. 11, С.44-46. Стальмахов А.В., Сумарока А.М., Егоров А.Г., Сухарев А.Г. Судебная баллистика и судебно-баллистическая экспертиза: Учебник/ Под общей ред. А.Г. Егорова. – Саратов: СЮИ МВД России. 1998, С.42.

[4]. Так, под метаемым снаряжением можно понимать не только снаряд (пулю, дробь или картечь), но и средства обездвиживания противника, средства постановки дымовых завес и т.п.

[5]. Дильдин Ю.М., Мартынов В.В., Семенов А.Ю., Шмырев А.А. Взрывные устройства промышленного изготовления и их криминалистическое исследование. М., 1991, С.8.

[6]. Моторный И.Д. О содержании специальных взрывотехнических терминов и внесении поправок в новый УК //Правовые вопросы обеспечения Государственной безопасности. Сборник. Вып. 2. М., 1998.

[7]. Артиллерийский выстрел – совокупность снаряда (мины), взрывателя (трубки), порохового заряда, средства его воспламенения и гильзы (картуза). Иногда всё, что входит в состав артиллерийского выстрела ошибочно называется снарядом (миной). Однако это всего лишь разновидность артиллерийского выстрела – выстрел патронного заряжания, когда все элементы соединены в единое целое. См.: Большая Советская Энциклопедия (в 30 томах). Гл. ред. А.М. Прохоров, 3-е изд. – М: «Советская энциклопедия», Т. 2. Ангола-Барзас, 1970 – С. 263.

О.Б. Овчинников, заведующий медико-криминалистическим отделом БСМЭ УР, г.Ижевск

КРИМИНАЛИСТИКА КАК СВЯЗУЮЩЕЕ ЗВЕНО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНОВ СЛЕДСТВИЯ И СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Судебная медицина в целом, являясь многоплановой и многофункциональной научно-практической дисциплиной, представляет яркий пример удачного решения сложнейшей задачи - интеграции многих отраслей научного знания. Вобрав лучшие традиции современных дисциплин естественного направления, как базовых и основополагающих, так и узких прикладных, преломив их через призму своей специфичности, судебная медицина создала действенную и эффективную систему собственных знаний, направленную на решение конкретных задач не только медицины и биологии, но и следственной практики. За многие десятилетия, особенно последние, был разработан и апробирован мощный аппарат реализации этих знаний в виде множества методов и методик исследования, авторами которых во многих случаях были отечественные судебные медики. Изначально созданная на потребу следственных органов, судебная медицина оставляет, тем не менее, за собой приоритет науки медицинской, ибо во главе ее деятельности лежат знания, прежде всего медицины, биологии, генетики, антропологии, биофизики, биохимии, психологии и философии.

Тем не менее, работая рука об руку, судебные медики и следователи не могут продвигаться вперед и развиваться, не обмениваясь опытом и знаниями, образно говоря, судебному медику приходится вживаться в образ работника следствия и наоборот, естественным образом взаимообогащая свой опыт знаниями в смежных областях. Однако было бы наивным полагать, что одного только общения достаточно для успешного решения совместных задач. Для этого необходимо наличие общего связующего звена между медициной и следствием, имеющего в своей основе научно-обоснованную и практически отработанную базу знаний. И таким звеном может выступить криминалистика.

Криминалистика, как и судебная медицина, является уникальной дисциплиной. На первый взгляд, являясь наукой сугубо специфичной и узконаправленной, она, тем не менее, объединяет широчайший спектр знаний, полученных из всевозможных отраслей

науки и практической деятельности. И каковы бы ни были различия между криминалистикой в чистом виде и криминалистикой в медицине, их объединяет основополагающий принцип - направленность на раскрытие преступлений против личности человека и его здоровья с использованием однотипных или аналогичных методов исследования. Развивая тему идентичности судебной медицины и криминалистики, следует обратить внимание на их сходство и в методологии как науки, а не только в единстве используемых методик на практике.

Судебные медики, не без оснований, относя себя к прогрессивной части научной общественности, смело взяли передовые и основополагающие знания криминалистики на вооружение, адаптировав их к нуждам судебно-медицинской экспертизы. Так в рамках судебной медицины сформировалась и успешно интегрировалась в ее состав еще одна специализация - медицинская криминалистика. Материально-техническим воплощением ее послужило создание во всех республиканских и областных бюро отделений медицинской криминалистики (бывших физико-технических, медико-криминалистических), а ее научно-практическим потенциалом стали судебно-медицинские эксперты и сотрудники кафедр. Аналогов подобного эффективного слияния дисциплин в мировой судебной медицине не так уж много, и отечественные судебные медики полноправно могут считать себя носителями передовых идей в этой области. Создателями службы медицинской криминалистики в нашей стране были В.В. Томилин, А.П. Громов, А.П. Загрядская, В.Н. Крюков и др. Активное участие в развитии внесли Ю.Л. Шупик, А.В. Касатаев, Н.С. Эделев и многие другие. Важно отметить, что проблема более тесной интеграции следственных и экспертных действий возникла не сразу и не на пустом месте. В последние годы отмечается явное снижение уровня взаимодействия следователей и судебных медиков. Причин тому, как объективных, так и субъективных масса и искать виновных в этом, в современном социуме, изменившем до неузнаваемости свой экономический, моральный, интеллектуальный и духовный статус, не имеет смысла. В той или иной мере виноваты обе стороны.

Так или иначе, проблема эта явно обозначилась, конкретных виновников ее нет, и решение может быть найдено лишь в совместных, порой не простых, но нужных решениях и действиях. Наиболее явными недостатками совместной работы со стороны следствия следует признать следующие:

- недостаточная развитость нормативно-методической базы, регламентирующей совместные действия, место судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе и судебно-медицинского эксперта в процессуальных действиях;

- следователи часто недостаточно полно изучают исследовательскую часть заключений;

- зачастую следствие не в полной мере или же не всегда обоснованно использует выводы экспертов в доказательной базе;

- редко и не всегда адекватно и грамотно эксперты привлекаются к следственным действиям, в том числе экспериментам и ситуационным экспертизам;

- недостаточно полно и своевременно предоставляются материалы уголовных дел;

- несвоевременно выносятся постановления, в которых часто обстоятельства дела бывают изложены чрезвычайно кратко;

- не во всех случаях прослеживается продуманность и логичность вопросов в постановлениях;

- вещественные доказательства могут поступать несвоевременно в недостаточно надлежащем виде (не всегда просушивается одежда и т.д.).

Наиболее значимые недостатки со стороны судебно-медицинских экспертов в плане взаимодействия служб:

- эксперты, в свою очередь, не всегда полно или достаточно доступно освещают в выводах некоторые положения, интересующие следствие и суд;

- экспертами порой допускаются случаи несоблюдения сроков проведения экспертиз, выхода за пределы своей компетенции или же, наоборот, не проявляется должная профессиональная инициатива;

- не всегда эксперты запрашивают материалы уголовных дел, протоколы осмотров мест происшествия.

Не следует сбрасывать со счетов и многие объективные причины, неблагоприятно сказывающиеся на взаимоотношениях органов правопорядка и судебно-медицинской службы. Это и повышение общей криминогенности общества, длительное существование очагов межнациональной розни в стране, учащение случаев техногенных катастроф.

Решить проблему взаимодействия быстро и качественно в современных условиях представляется малореальным, особенно если инициатива будет исходить только от одной из сторон. Сохранить и укрепить имеющиеся взаимосвязи и наладить новые в теоретической

сфере может, как уже упоминалось ранее, привлечение в совместную деятельность принципов и методов криминалистики. В равной степени следователь и эксперт обладают достаточно глубокими познаниями в этой области, так как криминалистика является одной из базовых или даже профилирующих дисциплин в их специальной подготовке.

Более конкретно обозначить роль криминалистики как связующего звена между судебно-медицинской экспертизой и следствием можно на примере опыта взаимодействия медико-криминалистического отделения нашего бюро и следователей прокуратуры УР. Ежегодно оргметодотделом при непосредственном участии экспертов составляется план совместной работы бюро, МВД и прокуратуры. В рамках этого сотрудничества, как на базе бюро, так и в выездной форме экспертами проводятся обучающие и ознакомительные семинары с молодыми следователями, где они знакомятся с организацией судебно-медицинской экспертизы, особенностями работы отделений, диагностическими возможностями, пределами компетенции экспертов. Это позволяет начинающим следователям более быстро, целенаправленно и грамотно включаться в совместную работу, что несомненно сказывается на качестве и сроках проведения экспертиз и способствует более быстрому и успешному раскрытию уголовных дел.

Помимо этого, в работе используется информационное письмо республиканского центра судебно-медицинской экспертизы «Система мероприятий по взаимодействию судебно-медицинской службы с правоохранительными органами». Согласно этой разработке экспертами проводятся мероприятия по повышению профессиональной подготовки следователей в виде тематических занятий, индивидуальной подготовки, проведению совместных научно-практических конференций, в частности по вопросам баллистики.

Однако опыт работы показывает, что в процессе взаимодействия в последние годы отмечается некоторое снижение качественной стороны деловых контактов следователей и судебных медиков. В целях повышения общей квалификации необходимо было бы регулярно проводить совместный анализ ошибок деятельности судебно-медицинской службы и правоохранительных органов, а также специалистов в смежных областях.

Из вышесказанного, и, не углубляясь в проблемы следственных органов можно заключить, что для улучшения взаимосвязи со стороны службы судебно-медицинской экспертизы в Удмуртии необходимо:

- создать нормативно-методическую базу, определяющую место судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе, судебно-медицинского эксперта в процессуальных действиях;

- обновить материально-техническую базу с введением в практическую деятельность современных технологий, в том числе программных продуктов; обеспечить службу необходимыми площадями для размещения персонала и оборудования;

- всесторонне и своевременно обеспечить персонал в социальной сфере.

Таким образом, криминалистика может явиться связующим звеном между правоохранительными органами и службой судебно-медицинской экспертизы, что, несомненно, положительным образом отразится на профессиональном уровне сотрудников, укрепит деловые взаимосвязи, будет способствовать более быстрому и успешному раскрытию уголовных дел против жизни и здоровья людей.

Закиров Т.Р., заместитель начальника по
экспертной работе ГУЗ БСМЭ УР, г.Ижевск

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПОСОБА НАНЕСЕНИЯ КОЛОТО-РЕЗА- НОЙ РАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ЕЁ ХАРАКТЕРИСТИК

Современные данные о морфологических признаках колото-резаных повреждений позволяют идентифицировать раны, но однозначно судить о способе их нанесения не возможно. Определение условий нанесения телесных повреждений не находится в сфере деятельности судебно-медицинской экспертизы, но данная проблема достаточно часто встает перед судебно-медицинскими экспертами при проведении первичных и дополнительных экспертиз в случаях смертельных или не смертельных ранений, и реже – при выполнении комиссионных медицинских экспертиз.

Несчастные случаи, связанные с применением острых предметов, встречаются достаточно редко (2-4%) [2], значительно чаще в экспертной практике приходится сталкиваться с умышленным нанесением повреждений колюще-режущими предметами (по данным бюро судебно-медицинской экспертизы Удмуртской Республики они составляют около 17% среди механических повреждений).

Множественность телесных повреждений, в том числе и колото-резаных, не вызывает сомнения в их происхождении. В случаях причинения одиночного колото-резаного повреждения подозреваемыми или их защитниками часто выдвигается защитная версия о том, что оно возникло в результате какого-либо несчастного случая: падение на фиксированный в руке постороннего человека клинок ножа; совместное падение пострадавшего и подозреваемого, когда у одного из них в руке был зажат нож; взаимное сближение участников криминального события и так называемое самонатыкание на клинок ножа, находящегося в руке у подозреваемого.

Механизм действия колюще-режущих предметов обусловлен их конструктивными особенностями – прокол и разрез, он сопровождает образование раны как в результате удара острым предметом, так и при погружении клинка в результате падения на такой предмет и формирует в ране определенные морфологические признаки, позволяющие идентифицировать травмирующий предмет.

Для установления возможного способа нанесения телесного повреждения, реконструкции событий или установления соответствия показаний обвиняемого результатам судебно-медицинской экспертизы ряд исследователей в области судебной травматологии рекомендуют проводить следственные эксперименты, выполнять ситуационные экспертизы, и на основе полученных сведений делать вывод о том или ином варианте причинения повреждений [1, 3].

Нами было решено провести экспериментальные исследования для установления каких-либо особенностей в колото-резаных повреждениях, причиняемых разными способами.

Для экспериментальных исследований с целью их унификации было изготовлено устройство, состоящее из горизонтальной металлической рамы, к которой с одной стороны крепились металлические носилки для переноски трупов, с другой – неподвижно металлический стул, на котором фиксировалась небольшая платформа с изменяемым углом наклона, на ней закреплялся клинок ножа. В экспериментах были использованы биоманекены мужчин в возрасте от 32 до 60 лет и одной женщины в возрасте 59 лет. Свободное падение биоманекена происходило с высоты 30см и 50см от места фиксации клинка. В данном исследовании использовались три часто используемых острых орудия: охотничий, перочинный и кухонный ножи. Кроме того, этими же предметами наносились удары по грудной клетке в аналогичные области. В результате 25 экспериментов были получены колото-резаные повреждения, которые были изучены визуально и с использованием микроскопа МБС-10 при различных увеличениях. Также проводились фото- и видеосъемка.

В результате свободного падения биоманекена на фиксированный клинок формировались колото-резаные повреждения, раневой канал которых располагался перпендикулярно или под небольшим углом к передней поверхности грудной клетки. Глубина канала в грудной клетке превышала длину клинка на расстояние от 0,6см до 8,5см (в среднем $4,5 \pm 0,93$ см), что не характерно для колото-резаных повреждений грудной клетки и зависела от того, встречались ли по его ходу костные структуры (позвонки, лопатки). В некоторых экспериментах наблюдались почти сквозные раны грудной клетки (раневой канал заканчивался под кожей противоположной стороны груди, не разрезая её). Увеличение глубины раневого канала происходило за счет деформации грудной клетки в передне-заднем направлении (рис.1).

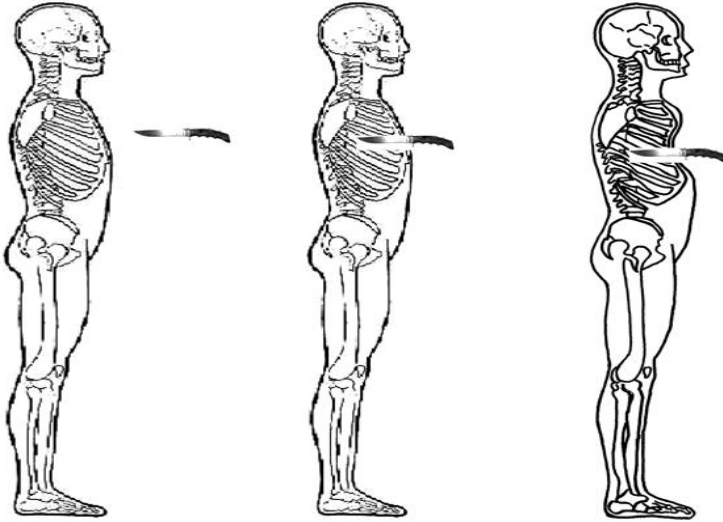


Рис. 1. Схематическое изображение этапов погружения клинка в грудную клетку.

Во всех случаях происходило полное погружение клинка в грудь, что нашло отражение в виде характерных повреждений в области входных ран (ссадин и кровоподтеков), от действия бородки или пятки и повторяющих форму контура ограничителя или рукоятки. Кроме того, после полного погружения клинка ограничитель рукоятки или её торцевая часть продолжали действовать на кожу и ребра как твердый тупой предмет. В области входных ран наблюдались переломы от действия ограничителя или торцевой части рукоятки, не характерные для данного вида травмы. При изучении видеоматериалов было установлено, что в результате падения человека из-за упругости костей грудной клетки происходит отскакивание тела от препятствия и повторное падение на него (до 3 раз), при этом амплитуда движений постепенно затухает. Также происходит неоднократная деформация груди не только в виде её сдавливания, но и расширения. Такие процессы могут вызывать образование нескольких разнонаправленных раневых каналов, имитирующих несколько травматических воздействий без полного извлечения клинка.

На следующем этапе нами было изучено 46 актов медико-криминалистического исследования за 2005 год, проведенных по

поводу использования острых орудий, с точки зрения выявления каких-либо морфологических признаков колото-резаных ран, которые могли бы способствовать не столько определению механизма травмы, сколько установлению обстоятельств их возникновения, так как при назначении исследований в медико-криминалистическое отделение такие сведения, как обстоятельства нанесения повреждений (бытовая ссора, умышленное убийство и т.п.), участники преступлений и орудия травмы обычно отражены в фабуле постановлений, что позволяет достаточно достоверно судить о способе нанесения телесного повреждения.

Для сравнительного исследования были отобраны случаи с одной или двумя колото-резаными ранами на грудной клетке различной анатомической локализации, когда одним из основных вопросов в данных экспертизах был – идентификация представленного орудия (ножа). Варианты, где не была известна глубина раневого канала, при анализе во внимание не принимались.

Сведения из актов МК-исследований и основные характеристики колото-резаных ран, полученных в результате проведенных экспериментальных падений тела человека на фиксированный клинок ножа, были подвергнуты дискриминантному анализу.

Предпочтение данному виду анализа полученных результатов было отдано в связи с тем, что традиционные статистические методы исследования основываются на изучении средних величин, что не позволяет выявить какие-либо особенности при анализе большого количества разнородных данных.

Дискриминантный анализ был проведен с использованием компьютерной программы SPSS 13.0 for Windows.

Для проведения анализа нами были подготовлены две сводные таблицы. В одной содержались результаты исследования колото-резаных ран по данным медико-криминалистического отделения за 2005 год, в другой – результаты экспериментов. В качестве классифицирующего фактора была использована групповая принадлежность случаев. При анализе учитывались такие параметры, как длина тела, осаднение остроугольного и противоположного концов ран, длина клинка ножа и глубина раневого канала, разница между длиной клинка и глубиной раневого канала, наличие повреждений костного скелета грудной клетки в области входной колото-резаной раны. В экспериментальных повреждениях преобладание глубины раневого канала над длиной клинка было

обозначено положительным числом, а в повреждениях, описанных в актах МК, преобладание длины клинка над глубиной раневого канала имело отрицательное значение. Изучение выписок из актов исследования трупов, отраженных в исследовательской части медико-криминалистических исследований показало, что ни в одном случае в области колото-резаного ранения не наблюдалось повреждение костного скелета. Также не нашло отражения и осаднение остроугольного конца в изученных ранах.

К первой группе были отнесены экспериментальные данные, ко второй – данные медико-криминалистических исследований. Для регистрации признаков была использована бинарная система: если он находил отражение в ране, то кодировался цифрой 1, если отсутствовал – 0.

Проведенный дискриминантный анализ позволил увидеть, насколько учтенные нами показатели позволяют классифицировать исследованные случаи по указанным двум группам.

В первой группе средний рост использованных в экспериментах биоманекенов составил 167,8 см, средняя глубина раневого канала – 15,3см, разница между длиной клинка и глубиной раневого канала составляла 4,5см. Во второй группе средний рост пострадавших был 169,6 см, средняя длина использованных для нанесения ран клинков ножей 13,6 см; разница между длиной клинка и глубиной раневого канала –4,5 см.

В результате дискриминантного анализа полученные данные можно выразить в линейном уравнении:

$$\text{Группа} = a + b_1 * x_1 + b_2 * x_2 + \dots + b_m * x_m$$

где a является константой, $b_1 \dots b_m$ – коэффициентами регрессии.

На основании полученных коэффициентов были составлены следующие линейные уравнения:

$$F = \text{рост} * b_1 + \text{осаднение острого конца} * b_2 - \text{осаднение противоположного конца} * b_3 - \text{длина клинка} * b_4 + \text{глубина раневого канала} * b_5 + \text{разница между длиной клинка и раневого канала} * b_6 + \text{перелом ребер} * b_7 + a;$$

где a – константа.

Для реализации задачи классификации случаев и распределения в группах в нашей работе были составлены уравнения с использованием конкретных коэффициентов и констант:

$F_1 = \text{рост} * 2,137 + \text{осад. о. к.} * 2,523 - \text{осаднение противоп. к.} * 5,214 - \text{длина клинка} * 1,121 + \text{глубина р. к.} * 1,775 + \text{разница кл. и канала} * 0,004 + \text{перелом ребер} * 7,201 - 194,298.$

$F_2 = \text{рост} * 2,176 - \text{осад.о.к.} * 5,797 - \text{осаднение противоп. к.} * 5,191 - \text{длина клинка} * 0,03 + \text{глубина р. к.} * 2,359 - \text{разница кл. и канала} * 1,624 + \text{перелом ребер} * 2,654 - 191,033.$

В случаях проведения экспертиз по поводу одиночных колото-резаных ран грудной клетки, где необходимо определение способа её нанесения, одним из дополнительных методов для разрешения данного вопроса могут быть использованы указанные формулы. При этом необходимо подставить имеющиеся данные в предлагаемую формулу (наличие признака – 1, отсутствие – 0). Если F_2 больше, чем F_1 , то исследуемое колото-резаное ранение, вероятнее всего, образовалось от удара ножом, а не в результате несчастного случая.

С использованием указанных формул была проведена проверка на практическом материале и подтверждены предполагаемые способы причинения колото-резаных ран грудной клетки.

Таким образом, в результате свободного падения человека на фиксированный клинок ножа и перпендикулярном его внедрении по отношению к передней поверхности груди происходит полное погружение клинка ножа в грудную клетку; в краях входной колото-резаной раны могут отображаться характерные для этого признаки в виде ссадин и кровоподтеков, деформации лезвийных концов от действия бородки или пятки клинка ножа и торцевой части рукоятки ножа; глубина раневого канала в случаях, если по его ходу не встречаются костные структуры, как правило, превышает длину клинка более чем на 4см; в области входных колото-резаных ран могут формироваться прямые (локальные) переломы одного или нескольких ребер, характерные для действия тупого предмета. Эти признаки в совокупности с использованием предложенных формул помогут установить способ нанесения колото-резаной раны грудной клетки.

Примечание:

1. *Гедыгушев И.А.* Судебно-медицинская экспертиза при реконструкции обстоятельств и условий причинения повреждений (методология и практика). – Москва, 1999.

2. *Иванов И.Н.* Значение оценки обстоятельств происшествия для установления механизма ранения острыми предметами //Труды Петербургского научного общества судебных медиков: Вып. 6.–СПб., 2002.– С. 49-52.

3. *Иванов И.Н.* Судебно-медицинские аспекты установления механизма травмы острыми предметами: учебное пособие для врачей слушателей и судебно-медицинских экспертов. – СПб., 2004. – 23с.

Секция “Актуальные проблемы расследования профессиональных правонарушений медицинских работников и медицинские экспертизы”

Г.А. Пашинян, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины МГМСУ, г.Москва
И.В.Ившин, кафедра судебной медицины МГМСУ, г.Москва

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ¹

Важнейшее значение при расследовании и рассмотрении уголовных дел о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные преступления имеет судебно-медицинская экспертиза, от качества которой во многом зависит и качество расследования, и качество судебного рассмотрения данной категории уголовных дел. В свою очередь, производство судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных дел в связи с нарушением профессиональных обязанностей медицинскими работниками является одним из наиболее сложных и трудоемких разделов практической экспертной работы.

Качество экспертных выводов во многом зависит от того, насколько грамотно решены вопросы, связанные с назначением и организацией таких экспертиз.

С введением в действие с 1 июля 2002 года УПК РФ некоторые изменения коснулись особенностей расследования рассматриваемых преступлений, а также производства судебных экспертиз. Так, в соответствии с подследственностью, установленной ст. 151 УПК РФ, предварительное расследование в форме предварительного следствия по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), производится следователями прокуратуры; по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных ч. 4 ст. 122 (заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональ-

¹Статья опубликована в журнале “Проблемы экспертизы в медицине”, 2006.- №3. Печатается с разрешения издательства “Экспертиза”.

ных обязанностей), ч.ч. 1 и 2 ст. 124 (неоказание помощи больному), - следователями органов внутренних дел РФ; предварительное расследование в форме дознания по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных ч 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей), дознавателями (следователями) органов внутренних дел РФ.

Предусмотренные УПК РФ особенности, касающиеся статуса эксперта, порядка назначения, организации и производства судебных экспертиз, а также повышенные требования к заключению эксперта как к доказательству подлежат применению в неразрывной связи с вступившим в действие годом ранее Федеральным законом от 31.05.2001 г. №73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации".

Назначение и организация судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам о преступлениях вследствие нарушения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, в отличие от таковых по другим категориям уголовных дел, характеризуются целым рядом особенностей. Возникающие при этом вопросы носят взаимосвязанный (смежный) характер, их успешное решение во многом зависит от четкого взаимодействия правоохранительных органов и учреждений судебно-медицинской экспертизы. Это обуславливает необходимость отдельного рассмотрения таких вопросов.

Прежде всего, необходимо подчеркнуть, что в соответствии с уголовно-процессуальным законом производство судебной экспертизы относится к числу процессуальных действий, поэтому производиться судебно-медицинская экспертиза может только по возбужденному уголовному делу. Действующий УПК РФ не допускает возможность производства судебной экспертизы до возбуждения уголовного дела. Часть 4 ст. 146 УПК РФ предусматривает незамедлительное направление прокурору следователем, дознавателем постановления о возбуждении уголовного дела для дачи согласия на возбуждение уголовного дела. Законом предусмотрено, что при этом к постановлению прилагаются материалы проверки, а также протоколы и постановления, в т.ч. о назначении судебной экспертизы. Однако закон не говорит и, следовательно, не предусматривает представление прокурору вместе с постановлением о назначении судебной экспертизы также заключения эксперта. При этом заключение эксперта, и это очевидно, не является ни протоколом, ни постановлением. В том случае, если прокурор дает согласие на возбуждение уголовного дела, постановление о назначении

судебной экспертизы с необходимыми для ее производства материалами направляется для исполнения в судебно-экспертное учреждение (или эксперту). Если же прокурор отказывает в даче согласия на возбуждение уголовного дела или возвращает материалы для дополнительной проверки, уголовное дело считается невозбужденным и следователь (дознатель) не вправе направлять постановление о назначении судебной экспертизы в экспертное учреждение. Следует подчеркнуть, что действующий УПК РФ прямо предусматривает возможность проведения до возбуждения уголовного дела лишь осмотра места происшествия (ч. 2 ст. 176 УПК РФ).

Таким образом, встречающиеся в специальной литературе утверждения о допустимости производства судебной экспертизы до возбуждения уголовного дела, в т.ч. по материалам проверок, надзорным производствам, не основаны на законе. Нарушение установленного уголовно-процессуальным законом порядка получения доказательств, в т.ч. заключения эксперта, в соответствии со ст. 75 УПК РФ влечет признание таких доказательств недопустимыми, лишенными юридической силы, не пригодными для использования в качестве средств доказывания любого из подлежащих доказыванию при производстве по уголовному делу обстоятельств. Однако, такое нарушение, встречающееся на практике, носит не только формальный характер. Если судебная экспертиза назначается до возбуждения уголовного дела и производства расследования, когда еще не собраны в полном объеме все необходимые материалы, заключение экспертов может оказаться либо недостаточно полным и обоснованным, либо ошибочным, что может повлечь и ошибочность принимаемого по делу решения, в т.ч. об отказе в возбуждении уголовного дела. Нельзя при этом забывать и то, что в соответствии с УПК РФ доследственная проверка, если она вызывается необходимостью, должна проводиться в ограниченные сроки, не может затягиваться на длительное время и превращаться в некий суррогат расследования. В свою очередь, качественная судебно-медицинская экспертиза (исследование) по так называемому «врачебному делу» не может быть произведена в «пожарном» порядке.

При необходимости решения вопроса о наличии основания для возбуждения уголовного дела по факту нарушения профессиональных обязанностей медицинскими работниками в рамках предусмотренной законом доследственной проверки (до возбуждения уголовного дела) должны быть истребованы соответствующие материалы из медицинских и иных учреждений (медицинские карты, протоколы

патолого-анатомических исследований или акты судебно-медицинских исследований трупов, протоколы клинико-анатомических конференций, заседаний лечебно-контрольных комиссий и т.п.), получены объяснения от медицинских работников и иных лиц, а также, если это вызывается особой необходимостью, проведена соответствующая ведомственная проверка органом управления здравоохранением, порядок которой установлен письмом МЗ СССР от 12 июня 1987 г. №06-14/22 “О порядке проверки фактов нарушения правил, регламентирующих профессиональную деятельность медицинских работников”. Полномочия прокурора требовать проведения подобных проверок предусмотрены ст. 22 ФЗ “О прокуратуре РФ”. Располагая указанными материалами прокурор, следователь, дознаватель, как правило, имеют возможность принять обоснованное решение о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела. Назначение и производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) на этапе доследственной проверки не соответствует ни наложениям уголовно-процессуального закона, ни задаче государственной судебно-экспертной деятельности (ст. 3 ФЗ “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ”). Исследование факта преступления в полном объеме, в т.ч. путем назначения и производства судебной экспертизы, установление лиц, виновных в совершении, является задачей предварительного расследования. Попытки выяснить все обстоятельства в ходе доследственной проверки приводят к волоките и лишь затрудняют правильное разрешение дела [2].

В соответствии со ст. 52 Основ законодательства об охране здоровья граждан (в ред. ФЗ от 22.08.2004 г. 1122-ФЗ) судебно-медицинская экспертиза производится в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии - врачом, привлеченным для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или определения суда. В соответствии с Инструкцией о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР, утвержденной Приказом МЗ СССР от 21 июля 1978 г. №694, которая продолжает действовать в части, не противоречащей законодательству РФ, судебно-медицинские экспертизы по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения производятся только в государственных учреждениях судебно-медицинской экспертизы с обязательным участием нескольких экспертов (при необходимости - разных специальностей), т.е. должны быть комиссионными

(комплексными). Таким образом, действующее законодательство не предусматривает возможность назначения и производства судебно-медицинских экспертиз по делам в связи с привлечением к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения вне государственных судебно-экспертных учреждений, которыми, исходя из смысла ст. 11 ФЗ “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ” являются бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов РФ, а также Российский центр судебно-медицинской экспертизы Росздрава.

По нашему мнению, в наибольшей мере соответствует принципам независимости экспертов, объективности и беспристрастности практика производства судебно-медицинских экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления в государственных учреждениях судебно-медицинской экспертизы, расположенных за пределами субъекта РФ, на территории которого произошло расследуемое событие. Особенно это касается тех регионов, где отсутствуют крупные медицинские центры, медицинские ВУЗы и, следовательно, альтернатива в подборе высококвалифицированных экспертов, в т.ч. клинических специальностей. Такая практика, помимо упрощения вопросов организации производства экспертизы, в т.ч. в части формирования состава экспертной комиссии, способствует также необходимой критичности проводимого экспертного исследования.

Анализ действующего законодательства свидетельствует о нецелесообразности производства судебно-медицинских экспертиз по рассматриваемой категории дел в учреждениях судебно-медицинской экспертизы, находящихся в ведении органов управления здравоохранением, в ведении которых одновременно находятся ЛПУ, в которых произошли расследуемые в рамках того или иного уголовного дела события. Поскольку согласно ст. 120 ГК РФ собственник учреждения несет субсидиарную ответственность по его обязательствам, то при предъявлении гражданского иска к ЛПУ в рамках уголовного процесса в соответствии с п. 2 ч. 2. ст. 70 УПК РФ могут возникнуть основания для отвода руководителя экспертного учреждения, т.к. он назначается на должность органом управления здравоохранения, осуществляющим полномочия собственника в отношении подведомственных ему учреждений, и, следовательно, находится в служебной зависимости от него. При этом в соответствии со ст. 18 ФЗ “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ” одновременно возникают основания для “отвода” экспертного учреждения в целом, а, следовательно, для

признания выполненного в этом учреждении экспертного заключения недопустимым доказательством. По нашему мнению, в подобных случаях целесообразно решение вопросов организации судебно-медицинских экспертиз на уровне федерального центра либо на уровне федеральных округов под руководством главных судебно-медицинских экспертов федеральных округов.

Вопрос о том, врачи-специалисты каких клинических специальностей, не являющиеся работниками экспертного учреждения, должны быть включены в состав экспертной комиссии в качестве экспертов требует определенных специальных знаний в области медицины, поэтому он должен решаться либо в процессе взаимодействия следователя, лица, производящего дознание, с учреждением судебно-медицинской экспертизы до назначения экспертизы, либо после назначения экспертизы на основании ходатайства руководителя (эксперта) экспертного учреждения, которому поручено производство экспертизы, о включении в состав комиссии экспертов лиц, не работающих в данном учреждении (ст. 15 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» п. 2 ч. 3 ст. 57 УПК РФ). В первом случае при назначении экспертизы в резолютивной части постановления в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 195 УПК РФ должно быть указано наименование экспертного учреждения, которому поручено производство экспертизы, а также конкретные лица (фамилия, имя и отчество эксперта), не являющиеся работниками данного экспертного учреждения, которые подлежат включению в состав экспертной комиссии. Во втором случае ходатайство руководителя (эксперта) экспертного учреждения разрешается в порядке, предусмотренном главой 15 УПК РФ, путем вынесения постановления об его удовлетворении с указанием в резолютивной части конкретных лиц, подлежащих на основании заявленного ходатайства включению в состав экспертной комиссии, либо о полном или частичном отказе в его удовлетворении. При этом необходимо иметь в виду, что в случае отказа в удовлетворении заявленного ходатайства у руководителя экспертного учреждения в соответствии с ч. 3 ст. 199 УПК РФ возникает право возвратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и представленные для ее производства материалы по мотивам отсутствия в учреждении экспертов той или иной специальности.

При решении вопроса о поручении производства экспертизы конкретным экспертам из числа работников экспертного учреждения следует иметь в виду то, что эти эксперты должны обладать специальными знаниями в объеме, требуемом для ответов на поставленные

вопросы (ст. 14 ФЗ “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ”). Производство данной категории экспертиз необходимо поручать только высококвалифицированным экспертам, имеющим достаточный опыт производства подобных экспертиз. Если в БСМЭ отсутствуют такие эксперты, руководителю экспертного учреждения в целях предотвращения практически неизбежных в подобных случаях экспертных ошибок целесообразно возратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и представленные для ее производства материалы. Опыт производства рассматриваемой категории экспертиз свидетельствует также о целесообразности включения в состав экспертной комиссии экспертов, обладающих помимо необходимых специальных знаний в области медицины, также достаточными знаниями в области медицинского права, что способствует квалифицированной экспертной оценке деяний медицинских работников и наиболее эффективному решению стоящей перед экспертизой задачи.

В специальной литературе встречаются базирующиеся на утверждении комплексного характера рассматриваемой категории экспертиз рекомендации о раздельном составлении и подписании выводов судебно-медицинскими экспертами и экспертами-клиницистами, ввиду якобы “некомпетентности” судебно-медицинских экспертов в вопросах “клинического” характера [1]. Действительно, с формальной точки зрения, эти экспертизы, как правило, выполняются экспертами, являющимися, согласно Номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ, утвержденной Приказом МЗ РФ от 27 августа 1999 г. №337, врачами-специалистами разных специальностей (врачами судебно-медицинскими экспертами, а также, с учетом потребностей, обусловленных обстоятельствами конкретного дела, врачами иных клинических специальностей). Однако закон оперирует понятием не «врачи разных специальностей», а «эксперты разных специальностей» (ст.ст. 200,201 УПК РФ, ст.ст. 22,23 ФЗ РФ») что, по нашему мнению, в данном случае не одно и то же. Кроме того, с содержательной точки зрения все эксперты, участвующие при производстве рассматриваемой категории экспертиз, имеют высшее профессиональное медицинское образование, что дает основания считать их специалистами в одной и той же области человеческих знаний - медицине. Это вполне позволяет, например, врачам судебно-медицинским экспертам самостоятельно, при необходимости - с использованием той или иной специальной литературы,

сформировать и обосновать собственное мнение по тем или иным вопросам «клинического» характера, что подтверждается текущей экспертной практикой. При этом единственным критерием правильности мнения, сформированного по тому или иному «клиническому» вопросу, является не принадлежность врача к той или иной врачебной специальности, а соответствие этого мнения истине и его достаточная обоснованность. Участие в составе экспертной комиссии высококвалифицированных специалистов-клиницистов способствует наиболее полному и квалифицированному анализу той или иной конкретной клинической ситуации. Однако, в силу равенства процессуального статуса всех экспертов, мнение одних не обязательно для других, что является залогом независимости экспертов и объективности проводимых ими исследований. Изложенное дает основания утверждать, что врачи судебно-медицинские эксперты при производстве судебно-медицинской экспертизы вправе участвовать наравне с экспертами-клиницистами в формулировании общих выводов, в т.ч. по вопросу «клинического» характера, и наоборот. В свою очередь, рекомендации о раздельном составлении и подписании выводов судебно-медицинскими экспертами и экспертами-клиницистами, не соответствующие сложившейся экспертной практике, следует расценивать как не обоснованные.

Единственным основанием уголовной ответственности является совершение лицом деяния, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного уголовным законом (ст. 8 УК РФ). В силу этого медицинский работник подлежит уголовной ответственности за нарушение профессиональных обязанностей только в том случае, если в его действиях (бездействии) выявлены все признаки состава «профессионального» преступления, а именно: посягательство на жизнь или здоровье больного путем нарушения установленных правил оказания медицинской помощи (объект преступления); противоправное деяние, характеризующееся неисполнением либо ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей, повлекшее вредные для жизни или здоровья больного последствия, и причинно-следственная связь между ними (объективная сторона преступления); наличие права и законно возложенной обязанности по оказанию медицинской помощи конкретному больному (специальный субъект преступления); наличие неосторожной формы вины в виде легкомыслия или небрежности (субъективная сторона преступления).

Окончательное решение вопроса о наличии либо отсутствии в деянии медицинского работника всех признаков преступления, а также установление их точного соответствия конкретной уголовно-правовой норме принимает следователь, лицо, производящее дознание, суд в процессе юридической квалификации содеянного на основе анализа всех собранных по делу доказательств, важнейшим из которых является качественное, научно-обоснованное заключение судебно-медицинской экспертизы.

Примечание:

1 *Капустин А.В., Исаев А.И.* Некоторые актуальные вопросы организации и производства судебно-медицинских экспертиз//Судебно-медицинская экспертиза. - 2004. - №1. - С. 7 -10.

2. *Корневский Ю.* Расследование причинения вреда здоровью медицинскими работниками// Законность. 1998. - №4. – С. 16-20.

И.В. Гецманова, к.ю.н., старший преподаватель кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России, г.Красноярск

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ДЕЛАМ О ДЕФЕКТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Несколько десятилетий во многих странах наблюдается неуклонный рост неблагоприятных последствий медицинских мероприятий, получивших название «ятрогении» (от греч. iatros – врач и геппао – происхождение). Проблемы, обусловленные ими, важны как для медицинской деятельности, так и для юридической теории и практики. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1995 году отнесла ятрогении к основным основным нозологическим формам (заболеваниям), определив их как любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти. Тем самым нарушаются конституционные права граждан на жизнь, охрану здоровья и получение медицинской помощи.

В России, в отличие от ряда других стран, процедура регистрации информации о случаях ятрогений и результатах разрешения конфликтов с пациентами сложна и рассредоточена между подразделениями министерств здравоохранения и социального развития, юстиции, МВД РФ и прокуратурой, что осложняет статистический учет. Остается высокая латентность этих нарушений, что связано с низкой правовой культурой населения, недостатками профессионализма лиц, осуществляющих расследование, с профессиональной корпоративностью медиков.

К уголовной ответственности медицинские работники вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей могут быть привлечены при наступлении следующих последствий: причинение смерти по неосторожности (ч.2 ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (2 ст. 118 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122 УК РФ), причинение по неосторожности вреда здоровью или смерти при незаконном занятии частной медицинской практикой или частной

фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ), а также за некоторые должностные преступления.

Поскольку ключевой задачей расследования является установление причинной связи между неблагоприятным исходом и допущенными дефектами оказания медицинской помощи, значительное место в процессе расследования (как и при искомом производстве) отводится комиссионной судебно-медицинской экспертизе (СМЭ). Ее назначение, проведение и оценка по данной категории дел отличается особой спецификой и порождает сложности, обусловленные рядом факторов.

Специфичны ее задачи - установление:

- наличия или отсутствия дефектов (упущений) в действиях врача (медсестры, фармацевта);
- причин неправильных действий конкретных медицинских работников;
- наличия объективной возможности у врача предвидеть неблагоприятные последствия своих действий (в силу полученного образования и квалификации);
- прогноза правильного лечения и возможных причин неблагоприятного исхода;
- наличия причинно - следственной связи между действиями врача и неблагоприятным исходом;
- нарушений в организации медицинской помощи в данном лечебном учреждении.

Специфичен состав экспертов – комиссия должна состоять не менее чем из трех врачей-клиницистов с большим практическим опытом работы по тем специальностям, в сфере компетенции которых наступил неблагоприятный исход.

При выборе врачей в качестве экспертов особое значение приобретает выполнение требований уголовно-процессуального закона (ст.ст.61, 69, 70 УПК РФ), касающихся незаинтересованности, независимости экспертов. В идеальной ситуации еще лучшую правовую оценку этой деятельности могли бы дать юристы с высшим медицинским образованием, однако достичь такого положения в существующих условиях крайне сложно. Представляется, что одним из путей в решении вопроса об обеспечении независимости может быть назначение в спорных случаях повторной экспертизы в другом регионе, а также служб судебно-медицинской экспертизы из подчинения министерства здравоохранения и социального развития в министерство юстиции.

В целом роль судебно-медицинских экспертов заключается в определении причин неблагоприятного исхода вмешательства (иных медицинских мероприятий – процедур, манипуляций, совершаемых в процессе диагностики и лечения), соотнесения действий врачей (среднего медперсонала) с принятыми в медицине правилами и методами диагностики и лечения. Правомерность же или незаконность деяний должны оценивать юристы (следователи, судьи).

Наконец, особенностью СМЭ по рассматриваемой категории дел является необходимость экспертного исследования не только сопроводительных медицинских документов, отражающих процесс взаимодействия конкретного пациента и медицинских работников, но и официальных, которые разработаны для неограниченного круга потенциальных пациентов. К последней группе документов можно отнести: нормативно-ведомственную (приказы, распоряжения министра здравоохранения), административную (положения, приказы, распоряжения по ЛПУ) технологическую (медицинские стандарты, рекомендации, методические пособия, руководства, инструкции, регулирующие процесс оказания медицинской помощи).

Как известно, что в уголовном законе нет нормативного определения понятия «документ». Оно дано в бланкетном законодательстве, в частности, в Федеральном законе «Об обязательном экземпляре документов» от 29.12.1994 № 77-ФЗ. Кроме того, в ст. 5 названного Закона дано понятие официального документа. Это произведение печати, публикуемое от имени органов законодательной, исполнительной и судебной власти, носящее законодательный, иной нормативный, директивный или информационный характер. Но судебная и следственная практика в большинстве случаев применяет значительно более широкое толкование понятия официального документа. К ним причисляют документы, находящиеся в обороте государственных (муниципальных) органов, учреждений, организаций и предприятий и отвечающие определенным требованиям.

Необходимо подчеркнуть, что весь процесс взаимодействия пациента и медицинских работников должен сопровождаться подробным документированием: с момента приёма у врача в поликлинике, вызова врача скорой помощи или поступления в стационарное лечебно-профилактическое учреждение до выписки и закрытия больничного листа или оформления инвалидности. В случае летального исхода составляется протокол патолого-

анатомического исследования трупа. Кроме того, по каждому случаю смерти в стационаре или по жалобе пациента (его родственников) проводится либо клиничко-анатомическая конференция сотрудниками стационара, либо (в случае поступления жалобы в вышестоящий орган здравоохранения, в прокуратуру) служебное расследование с участием главных специалистов краевого (областного) уровней. Акты лечебно-контрольных комиссий о качестве проведенного лечения могут быть поводом к возбуждению уголовного дела, а в последующем наряду с другими документами являются объектами СМЭ.

Поэтому при подготовке к экспертному исследованию важно собрать как можно больше медицинских документов. Здесь особую значимость приобретают вопросы взаимодействия экспертов и следователя (дознавателя, суда). На практике, к сожалению, эксперты не проявляют инициативу в уведомлении субъектов доказывания о необходимости дополнения объектов исследования конкретными документами. Между тем данная обязанность закреплена за экспертом-организатором (докладчиком) в п.12.4 Инструкции по организации и производству экспертных исследований в Бюро судебно-медицинской экспертизы: «... истребование в установленном порядке через лицо или орган, назначивший экспертное исследование, недостающих материалов и вещественных доказательств (объектов исследования)»¹.

Выемка медицинской документации должна быть произведена как можно быстрее, так как нельзя исключать возможности фальсификации сведений, содержащихся в них, и их умышленную утрату. Перед проведением выемки желательно получить консультацию у незаинтересованного в деле врача по вопросам перечня документов, подлежащих выемке, возможных способах сокрытия и фальсификации медицинских документов.

Осмотр медицинской документации необходимо проводить с участием не только специалиста-криминалиста, но и незаинтересованного врача-клинициста, сочетая визуальные методы осмотра с использованием технико-криминалистических средств оптического увеличения и ультрафиолетового освещения с логическим анализом текста. В документах изложены конкретные обстоятельства лечения, диагностики и профессиональной оценки данных их результатов. По документам можно проследить взаимосвязь действий и последствий оказанной медицинской помощи. Только это даёт возможность установить само событие,

понять его содержание, правильно оценить действия участников врачебного процесса и качество оказанной ими медицинской помощи. Каждый документ нуждается в свою очередь в соотнесении и оценке отраженной там информации с другими документами с учетом того обстоятельства, что каждый этап оказания медицинской помощи находит отражение не в одном, а нескольких документах. Так, информация о проведении операции, как правило, содержится в истории болезни, в операционном журнале, в протоколе операции, в карте анестезиологического пособия, и, наконец, в анестезиологическом журнале. При обнаружении признаков фальсификации документов необходимо назначение ТКЭД (техничко-криминалистической экспертизы документов), результаты которой, на наш взгляд, должны быть известны экспертам, проводящим СМЭ.

Объектом исследования судебно-медицинской экспертизы по вопросам лечебной деятельности являются не только медицинские документы, но и показания свидетелей и обвиняемых, другие материалы дела, в которых содержатся сведения о времени и симптомах заболевания потерпевшего, о течении болезни и ее исходе, о действиях медицинского персонала по обследованию больного и оказанию помощи больному.

Необходимо отметить, что детализации причинно-следственной цепи патологических процессов зачастую мешает недостаток информации, обусловленный неполнотой заполнения медицинских документов либо их отсутствием. Так, заполнение наркозных карт и карт интенсивной терапии при быстрой смене клинических ситуаций нередко выполняется ретроспективно, и существует возможность сокрытия определенных неправильных действий, исправлений и даже замены (полной или частичной) карт. Если, к примеру, больному с острой сердечной недостаточностью перелито 1,5 литра крови, а спустя несколько минут происходит остановка сердца, и при этом факт переливания крови не отражен в истории болезни, то данная ошибочная процедура, приведшая к фатальному увеличению нагрузки на сердце, не войдет в предмет исследования патологоанатома, экспертов. Соответственно, не будут установлены тип терминального состояния и непосредственная причина смерти.

Проведение экспертиз затрудняет не только небрежное ведение медицинской документации, но и отсутствие стандартов оформления и перечня документов по некоторым медицинским специальностям,

которые должны разрабатываться на основе Приказа Минздрава и медицинской промышленности от 8 апреля 1996 г. «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи». Это создает дополнительные возможности и для искажения информации, содержащейся в документах.

Считается, что если экспертная комиссия установит прямую причинную связь дефекта оказания медицинской помощи с наступившими неблагоприятными для пациента последствиями, то при наличии вины возникают условия для привлечения врача к уголовной ответственности. При недостатке представленных медицинских документов необходимо запрашивать и исследовать дополнительные, отображающие состояние потерпевшего до и после травмы (заболевания), с целью выявления предшествующей патологии и индивидуальных особенностей организма, влияющих на течение травмы (заболевания). Необходимо изучить данные дополнительных исследований (рентгенограммы, номограммы и др.) в динамике травмы (заболевания) и до нее.

Как показывает изучение материалов уголовных дел, следователи, будучи не вполне компетентны в вопросах медицины, формально подходят к обязанности правовой оценки заключения СМЭ. Вывод экспертов о наличии прямой причинной связи между дефектами оказания медицинской помощи и наступившим неблагоприятным исходом, встречается чрезвычайно редко.

Стандартным можно считать следующий экспертный вывод: «Смертельный исход заболевания был обусловлен рядом причин, из которых основными следует считать как характер и тяжесть течения патологического процесса, так и дефекты медицинской помощи, допущенные на догоспитальном этапе, несвоевременную госпитализацию в стационар, а также недостатки диагностики и лечения в стационаре». Еще более усложненный вариант: «Смертельный исход заболевания был обусловлен рядом причин, из которых основными следует считать как характер и тяжесть течения патологического процесса, так и дефекты оказания медицинской помощи, в сочетании с несвоевременным обращением пациента за медицинской помощью, самостоятельным лечением в течение нескольких дней от начала заболевания». В таком конгломерате причин сложно уяснить, каково же соотношение объективных, не зависящих от медиков, и субъективных причин неблагоприятного

исхода (и их соответствующая дифференциация), что напрямую влияет на решение вопроса о мере и видах ответственности медиков.

Подобные выводы требуют, на наш взгляд, дополнительных обоснований для уяснения вклада различных причин в неблагоприятный исход, прогноза медицинских мероприятий на каждом этапе течения патологического процесса, степени их риска, особенностей течения болезни (травмы) у данного пациента и др. Проблема терминологической неясности медицинской документации, являющейся объектом экспертного исследования, также затрудняет правовую оценку результатов СМЭ. Наибольшую трудность в уяснении смысла вызывают протоколы патолого-анатомического исследования трупов, акты судебно-гистологического исследования.

Одним из процессуальных способов восполнения информационного вакуума, уяснения смысла специальной медицинской терминологии, которой наполнены объекты СМЭ, служит возможность проведения допросов экспертов, по результатам которых необходимо решить вопрос о необходимости назначения повторной СМЭ. Не следует забывать о существовании принципиального положения в судопроизводстве (и уголовном, и гражданском) о том, что ни одно их доказательств не имеет заранее установленной силы. Поэтому не следует соглашаться с вызывающим сомнение экспертным заключением, а искать причины противоречия описательной и резолютивной частей, либо его выводов другим материалам дела.

В связи с этим представляется необходимым осуществить разработку логичной модели аргументации выводов, стандартов, объемов, методологии и оформления экспертных исследований для их соответствия законодательным требованиям. Важны совместные усилия юристов и судебных медиков для создания базы статистических данных, обобщения судебной и экспертной практики на региональных и федеральном уровнях по данной категории дел.

Примечание:

¹ Приказ Минздрава России от 24.04.2003 г. № 161.

В.И.Витер, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины ГОУ ВПО “ИГМА”, г.Ижевск

А.Р.Поздеев, к.м.н., доцент, начальник кафедры криминалистики ИФ НА МВД России, г.Ижевск

В.П.Фейгин, заведующий организационно-методическим отделом БСМЭ УР, г.Ижевск

ЯТРОГЕННАЯ ГИПОВОЛЕМИЯ КАК ОТЯГЧАЮЩИЙ ЭТАП ТАНАТОГЕНЕЗА КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Известно, что гиповолемиа в организме сопровождается уменьшением объема циркулирующей крови (ОЦК) с последующим поэтапным развитием гипотонии, гипоксемии и гипоксии, органной гипоперфузии и метаболическим ацидозом. Несвоевременное восполнение ОЦК приводит к формированию критического состояния (ПОН в виде РДСВ, ДВС) и переводит патогенез в танатогенез, обуславливая неумолимое наступление неблагоприятного исхода (Брюсов П.Г. 1986; Бисенков Л.Н., 2000; Куликов А.В, 2001; Малышев В. Д. и соавт., 2002; Голуб И.Е., Кузнецов С.М., Нетесин Е.Н., 2003; Гельфанд Б.Р. и соавт., 2005). Вместе с тем, в судебно-медицинской литературе известны единичные работы, посвященные анализу дефектов инфузионно-трансфузионной терапии (Тимофеев И.В., 1999; Витер В.И. с соавт., 2001; Должанский О.В. и соавт., 2002).

На судебно-медицинскую экспертизу были представлены труп гр. Б., 44 г. и две медицинские карты стационарного больного из 2-х ЛПУ г.Ижевска. Основной вопрос, поставленный перед экспертом, заключался в определении причины смерти. Обстоятельства дела: Б. травмировался, выпав из автобуса, доставлен в ЛПУ, где на фоне проводимого лечения через 10 суток развивается кишечная непроходимость и больной переводится в другое ЛПУ. Клинический диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга с кровоизлиянием в боковые желудочки, контузионным очагом в левом полушарии мозжечка, сдавлением левого полушария мозжечка острой субдуральной гематомой. Линейный перелом затылочной кости слева. Оклюзионная симметричная гидроцефалия. Сопутствующий: Острый живот. Тромбоз брыжейки артерий? Парез кишечника. Перитонит. Гепатит С?». В другом ЛПУ жалобы при поступлении на боли в животе и общую слабость, сухость во рту. Общее состояние тяжелое, кожные покровы физиологической окраски, язык влажный,

дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные приглушены. Умеренно оглушен, дезориентирован во времени. Пульс 98 в минуту. АД 110/70 мм. рт. ст. Дыхание в легких везикулярное. Живот вздут, напряжен, болезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника не выслушивается, симптомы раздражения брюшины положительные. Исследование прямой кишки: ампула прямой кишки пустая, болезненная при пальпации. При удалении пальца отошли газы, выделилась слизь. Живот вздут напряжен. При поверхностной пальпации резко болезненный, положительный симптом Щеткина–Блюмберга. Неврологически: ЧММ в норме, рефлексы живые равные парезов нет, менингеальные знаки без четкой разницы, чувствительных выпадений нет. Интеллектуально выявлены мнестические нарушения. УЗИ органов брюшной полости: в малом тазу свободная жидкость до 4 см над мочевым пузырем. В левом фланке свободная жидкость до 4 см, справа жидкости нет. Заключение УЗИ: признаки жидкости в малом тазу. Произведена лапаротомия, при ревизии в брюшной полости до 2 литров асцитической жидкости. Петли тонкого кишечника на всем протяжении расширены равномерно до 3,5 см, при дальнейшей ревизии патологии не обнаружено. Асцитическая жидкость без хлопьев, удалена. В малый таз вставлена дренажная трубка. На следующие сутки состояние крайне тяжелое, без сознания, на ИВЛ, на боль не реагирует. Живот вздут, кишечные шумы не выслушиваются, из дренажа до 100 мл серозного светлого отделяемого, с примесью желчи, через назогастральный зонд слизь с кофейной гущей. При нарастающей сердечной недостаточности наступила остановка сердечной деятельности. Клинический диагноз: «Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга с кровоизлиянием в боковые желудочки, контузионный очаг в левом полушарии мозжечка, сдавлением левого полушария мозжечка острой субдуральной гематомой. Сопутствующий: Паретическая кишечная непроходимость». В ходе судебно-медицинского исследования особо обращалось внимание на следующие обстоятельства: танатологические признаки левожелудочковой недостаточности на основании морфологической картины; за время нахождения на лечении с 17 по 27 в первом ЛПУ развивается выраженная гиповолемия (жалобы при переводе во второе ЛПУ на «сухость во рту» (в 13.55), сухость кожи; в 16.30 констатировал врач реанимационного отделения: «Состояние тяжелое, больной в сознании, заторможен, на вопросы отвечает спутано, не точно (последствия ЧМТ). Тяжесть состояния обусловлена гиповолемией, интоксикацией. АД=70/50, ЧСС=100 в мин, сатурация

90%. В легких дыхание везикулярное выслушиваются сухие рассеянные хрипы...»; выраженная тахикардия и сниженное артериальное давление, низкие показатели сатурации как последствия гиповолемии; проведенные расчеты (табл. 1), выявили отрицательный баланс жидкости “ 12400 мл; на фоне гиповолемии снижается перфузия мозга и развивается вторичная ишемическая атака, приводящая к гипоксии с нарастающей неврологической симптоматикой. Как следствие – развитие кишечной непроходимости (деятельность кишечника подчиняется клеткам мозга, в которых из-за вторичной ишемической атаки развилась гипоксия, что обусловило развитие непроходимости кишечника, которая выступает как маркер тяжести состояния при полиорганной недостаточности); проведенная операция при переводе в другое ЛПУ на брюшной полости увеличила гиповолемию, так как возникают большие потери в «третье» пространство.

При расчете должного объема ИТТ сред учитывалась масса пациента по методике Витера В.И., Шведа Е.Ф., Вавилова А.Ю. (2005), она составила 80,5 кг. Нормальная поддерживающая способность или нормальная почасовая потребность рассчитывалась как $M(\text{вес} - \text{кг}) \times 1,5 \text{ мл} \times t(\text{ч})$ (Инглиш В.А. с соавт., 2006). Диурез суточный, потери по «зонду и калу». Гипертермия учитывает потребности в жидкости на 500 мл в сут. на каждый градус. Приблизительные потери в «третье пространство» составляют 10 мл\кг\час во время операции, а 5 мл/кг/час – в первые часы послеоперационного периода до резкого улучшения состояния и самочувствия больного. Отрицательный баланс жидкости составил 12400 мл, что можно характеризовать как гиповолемию (табл. 1). Судебно-медицинский диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Линейный перелом затылочной кости, ушиб головного мозга, субдуральное и субарахноидальное кровоизлияние с прорывом крови в желудочки. Ятрогенная гиповолемия. Состояние после декомпрессионной трепанации черепа в задних черепных ямках и лобно-теменной области. Состояние после лапаротомии.

В соответствии с современными представлениями о патогенезе черепно-мозговой травмы в раскрываемом конкретном наблюдении следует выделять 2 группы факторов: первичные процессы, возникающие как непосредственный результат церебральной катастрофы “ воздействие механического агента (в виде сотрясения, размозжения, сдавления и др.) происшедшее при выпадении из автобуса (обстоятельства дела) и нарушения проходимости сосудов

(окклюзия, спазм и т. д.). Эти факторы вызвали повреждение нейронов. Вторичная ишемия проявляется в виде гипотонии, внутричерепной гипертензии, гипоксии, отека мозга, ангиоспазма, гидроцефалии, интракраниальных инфекционных нарушений из-за повышенной “ранимости” пострадавшего мозга. Интенсивная терапия должна быть направлена на профилактику и лечение вторичных ишемических атак путем “поддержания оптимального притока к мозгу богатой кислородом крови”. Для предотвращения необратимых изменений в мозге важно не просто поддержание притока крови к мозгу, а соответствие доставки к мозгу необходимых метаболитов и потребности нейронов в них. Полезными являются те лечебные мероприятия, которые приводят к нормализации оксигенации мозга, снижению ВЧД и повышению ЦПД. При нарушенной ауторегуляции ВЧД изменяется прямо пропорционально АД. Это дает основание рекомендовать всегда воздерживаться от снижения АД при лечении ЧМТ. Диуретический эффект следует считать негативным, так как его следствием является гиповолемия и гипотензия (широко использовался у больного фуросемид, повышающий потерю калия с мочой). Полезными же могут рассматриваться эффекты начальной гиперволемии, приводящие к улучшению текучести крови. Для повышения АД необходима инфузионная терапия в объеме 50—60 мл/кг/сут и использование симпатомиметиков. При проведении инфузионной терапии предпочтение отдается кристаллоидам из-за доказанного снижения летальности при травматических повреждениях по сравнению с использованием коллоидов¹. Сформировавшаяся ятрогенная гиповолемия обусловила, на фоне «выздоровления» и перевода из ОРИТ в общую палату, развитие кишечной непроходимости и летального исхода.

Примечания:

Царенко С.В. Современные подходы к интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы: лекция // *Анестезиология и реаниматология*, 2003. — №2.

И.В. Гецманова, к.ю.н., старший преподаватель кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России, г.Красноярск

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ПО ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ДЕФЕКТАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Современные отечественные и зарубежные исследования свидетельствуют о неуклонном росте неблагоприятных последствий медицинских мероприятий, получивших названия «дефекты» или «ятрогении» (от греч. *iатros* – врач и *генпао* – происхождение). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1995 году отнесла ятрогении к заболеваниям (основным нозологическим формам), определив их как любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти. Тем самым нарушаются конституционные права граждан на жизнь, охрану здоровья и получение медицинской помощи.

В России, в отличие от ряда других стран, процедура регистрации информации о случаях ятрогений и результатах разрешения конфликтов с пациентами сложна и рассредоточена между подразделениями министерства здравоохранения и социального развития, министерства юстиции, прокуратуры РФ и МВД РФ. Большинство уголовно-правовых норм, связанных с ненадлежащим исполнением обязанностей данным специальным субъектом, помещены в статьях либо с общим субъектом уголовной ответственности, либо в нормах с другими специальными субъектами, поэтому получить статистические данные о количестве привлекаемых к уголовной ответственности медицинских работников невозможно. Остается высокая латентность этих нарушений, что связано с низкой правовой культурой населения, недостатками профессионализма лиц, осуществляющих расследование, с профессиональной корпоративностью медиков.

Правоприменительная практика, связанная с разрешением конфликтов с медицинскими работниками, сопровождается волокитой, изнурительным для потерпевших и истцов ожиданием ответов на обращения, ходатайства и жалобы на неправомерные

решения, отказы ознакомиться с содержанием медицинских документов, нарушением процессуальных сроков. Уголовные дела в подавляющем большинстве прекращаются на стадии предварительного расследования, еще чаще после предварительных служебных проверок принимаются решения об отказе в возбуждении уголовного дела. Необходимо отметить, что процесс противодействия расследованию со стороны медиков, выступающих в качестве обвиняемых, свидетелей и даже экспертов, проявляется весьма отчетливо.

В связи с этим хотелось бы уделить внимание резонансному уголовному делу о причинении при родовспоможении тяжкого вреда здоровью ребенку¹, в результате чего он родился без признаков жизни, спустя полчаса был реанимирован, но остался парализованным, незрячим и глухим (ч.2 ст.118 УК РФ). По жалобе потерпевшего (отца ребенка) по поручению районного прокуратура отделением дознания проводились две служебных проверки, длившиеся десять месяцев, закончившиеся вынесением постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, затем, после обжалования уголовное дело было возбуждено, а затем прекращено в связи с неустановлением лиц, подлежащих привлечению к уголовной ответственности. После обжалования в порядке надзора расследование было возобновлено, а затем прекращено в связи с отсутствием в деянии состава преступления. Исчерпав все попытки добиться справедливого решения, потерпевший был вынужден обратиться с письмом к Президенту РФ, после чего из Прокуратуры РФ поступило указание в краевую прокуратуру возобновить расследование. В качестве обвиняемых были привлечены Б., заведующая родильным отделением ЦРБ и одновременно выполнявшая обязанности лечащего врача Ф-вой и акушер-гинеколог М. Итог четырехлетнего производства по делу – вынесение постановления о прекращении уголовного дела в связи с истечением сроков давности уголовного преследования.

Расследованием установлено: Ф. своевременно была поставлена на учет по беременности, трижды госпитализирована в Б-ую ЦРБ для сохранения беременности в связи с возрастом (40 лет) и гипертонией. 7.04.98г. поступила в родильное отделение указанной ЦРБ для подготовки к родам. 26.04.1998 г. в 16 часов у Ф. начались схватки. В 18 часу роженица переведена в предродовую палату, где осмотрена акушеркой К. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 138 ударов в минуту, что соответствует норме. В 19 час. 30 мин. в предродовой палате роженице акушеркой вскрыт

плодный пузырь. Излившиеся воды желтого цвета. В 19 час 30 мин роженица переведена в родильный зал, роды продолжала вести акушерка. В 20 час через скорую помощь вызван дежурный акушер-гинеколог М., который прибыл в 21 час 10 мин, к концу второго периода родов. Прибывшим акушером-гинекологом М. сердечные тоны плода не прослушивались. Выдавливание плода производилось руками и коленями. Производилось пальцевое выведение левой и правой ручки.

Ребенок родился в 21 час 30 мин, с оценкой по шкале Апгар 0 баллов. В течение 20-30 мин, до прибытия реаниматолога, реанимационные мероприятия производились М. с помощью ручного дыхательного аппарата. В период беременности до родов лечащими врачами гипоксия плода не диагностировалась, т.к. при ежедневных осмотрах сердечные тоны плода были ясные, ритмичные, 136-140 ударов в минуту. Вычисление предполагаемой массы плода не производилось.

Согласно истории новорожденного, родился мальчик, весом 4800, длина тела 60 см. Был выставлен диагноз: «Асфиксия новорожденного тяжелой степени, сочетанная цереброспинальная травма тяжелой степени. Субарахноидальное кровоизлияние. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Перелом плеча слева». Согласно медико-социальному заключению Ф. является инвалидом.

По делу были проведены три судебно-медицинских экспертизы в двух региональных бюро СМЭ, после чего выносились отказные процессуальные решения. После последнего возобновления расследования выявлены новые обстоятельства. Так, установлено, что записи в истории родов, выполненные врачом акушером-гинекологом М. о произведенном им осмотре роженицы, прослушивании сердцебиения плода, вскрытии плодного пузыря, цвете излившихся вод, рождении ребенка в 20 час. 30 мин. с оценкой по шкале Апгар 2 балла, не соответствуют действительности.

Комиссия четвертой судебно-медицинской экспертизы, назначенной в Российском центре СМЭ, пришла к следующим выводам.

«У Ф-вой в течение беременности имел место гестонефропатия на фоне нейро-обменно-эндокринного синдрома, при котором всегда развивается фетоплацентарная недостаточность. В данном случае фетоплацентарная недостаточность была в компенсированной форме, которая не может привести к серьезной патологии центральной нервной системы плода. О

хорошем внутриутробном развитии плода говорят также его росто-весовые показатели.

Поражение головного мозга у Ф-ва и последующая его инвалидизация имеют сочетанную этиологию. В их развитии имели значение несвоевременная диагностика крупного плода и ведение родов через естественные родовые пути, осложненное течение родов, острая гипоксия при дистоции плечиков, неадекватное выполнение ручного пособия при высвобождении плечиков, травма спинного и, возможно, головного мозга.

При оказании специализированной медицинской помощи были допущены ряд дефектов организационного и тактического характера: при поступлении в родильное отделение беременной Ф. не было проведено ультразвуковое исследование, в связи с чем не диагностирован крупный плод; не произведена оценка зрелости плаценты; план родов составлен несвоевременно и неадекватно истинному состоянию роженицы (возраст 40 лет, гестоз-нефропатия); при наличии гестоза на фоне нейрообменно-эндокринного синдрома, зрелости плаценты и крупного плода следовало решить вопрос о досрочном родоразрешении путем кесарева сечения; при крупном плоде роды должен был вести врач-гинеколог; пособие при высвобождении плечиков можно было, в крайнем случае оказать более щадящим способом, в частности, рассечением ключицы плода, при котором травмы шейного отдела позвоночника можно было бы избежать».

Анализ материалов четырехтомного дела позволил выявить многочисленные нарушения закона и тактические недостатки, основными из которых явились:

- существенное превышение сроков предварительных служебных проверок и расследования;
- многократные нарушения прав потерпевшего на возможность своевременного ознакомления с результатами проверок, экспертиз, принятых решений;
- неполнота расследования (в основном до последнего возобновления), формальный подход к изучению обстоятельств преступления, к ходатайствам потерпевшего о дополнении следствия, к оценке результатов трех СМЭ, выводы которых сводились к многофакторности неблагоприятного исхода родов (основной акцент ставился на внутриутробное поражение плода), отсутствию упущений в действиях медиков и невозможности установления тяжести вреда здоровью ребенку;

- не привлечена к уголовной ответственности акушерка К., несвоевременно вызвавшая дежурного врача, не оказавшая надлежащей медицинской помощи потерпевшей на первом и последующем периодах родовой деятельности при наличии реальной возможности; в ходе следствия срочно уволилась и сменила место жительства;

- мать ребенка-инвалида не признана потерпевшей по делу, ей не проводилась СМЭ, несмотря на ее показания о причиненном и ей в ходе родов вреде здоровью.

Таким образом, дефекты медицинского обслуживания наряду с непрофессионализмом и недобросовестностью ряда работников прокуратуры, следователей и дознавателей не позволили реально привлечь к уголовной ответственности виновных лиц.

В связи с этим хотелось бы предложить следующие рекомендации по расследованию подобных дел. Во-первых, не следует отстраняться от содержания медицинской документации, «оправдывая» себя некомпетентностью в вопросах медицины. Такой подход неизбежно приведет к манипулированию следователем всеми заинтересованными (прямо или косвенно) в исходе дела медиками, оставит незамеченными факты утраты, фальсификации или уничтожения документов, связанных с оказанием помощи потерпевшему.

В приведенном случае потерпевший Ф., утратив надежду с помощью должностных лиц прокуратуры, следствия и дознания установить истину, вынужден был самостоятельно изучить учебники по акушерскому делу и другим предметам для медицинских вузов, показав широкую осведомленность в специальных медицинских вопросах. Он неоднократно обращал внимание ведущих расследование лиц о фактах фальсификаций медицинских документов, о необходимости проведения очных ставок, дополнительных следственных действий, о несоответствии выводов трех региональных судебно-медицинских экспертиз другим установленным по делу фактам, однако надлежащая правовая оценка экспертиз не проводилась, а на его ходатайства, просьбы были даны формальные отказы. Лишь после обращения к Президенту России и последовавших за ним указаний из Прокуратуры РФ дело было передано (шел четвертый год расследования) добросовестному, с большим опытом работы следователю ГУВД края. Последняя, тщательно изучив медицинские документы и материалы дела, провела повторные допросы всех свидетелей, после чего допросила обвиняемого врача-акушера М. Последний после предъявления показаний матери ребенка

о точном времени родов, признался в умышленном искажении в истории родов времени рождения младенца, чтобы уменьшить свою ответственность за отсутствие на рабочем месте во время дежурства и за запоздалое появление в родовой палате. Ложные результатов оценки жизнеспособности ребенка им были внесены, чтобы не ухудшать статистические показатели о смертности в ЦРБ.

Во-вторых, осмотр медицинской документации лучше проводить с участием сначала специалиста-криминалиста, затем - незаинтересованного врача-специалиста, сочетая визуальные методы осмотра с использованием технико-криминалистических средств оптического увеличения и ультрафиолетового освещения с логическим анализом текста. В документах изложены конкретные обстоятельства лечения, диагностики и профессиональной оценки данных их результатов. По документам можно проследить взаимосвязь действий и последствий оказанной медицинской помощи. Только это даёт возможность установить само событие, понять его содержание, правильно оценить действия участников врачебного процесса и качество оказанной ими медицинской помощи. Каждый документ нуждается в свою очередь в соотнесении и оценке отраженной там информации с другими документами с учетом того обстоятельства, что каждый этап оказания медицинской помощи находит отражение не в одном, а нескольких документах.

В третьих, при обнаружении признаков фальсификации документов необходимо решать вопрос о проведении ТКЭД, на разрешение которой целесообразно ставить вопросы:

Не проводилось ли изменение первоначального содержания документа?

Одним или разными красителями выполнены записи на такой-то странице?

Не выполнен ли фрагмент на такой-то странице после того, как был составлен основной текст?

Что выполнено раньше – текст документа или подпись, пересекающаяся с его штрихами?

Факт материальной подделки следует отразить в постановлении о назначении СМЭ, а результаты ТКЭД должны наряду с другими материалами стать объектами СМЭ.

В третьих, не пренебрегать информацией, которая идет от ближайших родственников, друзей, знакомых, которые навещали потерпевшего в стационаре. У них можно выяснить, в течение какого периода и на что (на боли какого характера) жаловался

потерпевший, в какие медицинские учреждения он обращался, и какая в них оказывалась ему помощь, каковы были её результаты, не пользовался ли он одновременно услугами нескольких специалистов, каково было состояние его здоровья до и после проведенного ему медицинского мероприятия; в какой период резко ухудшилось его самочувствие, связывают ли они неблагоприятный исход с конкретными медицинскими мероприятиями и, если да, то на каких их личных наблюдениях основан такой вывод. В данном случае наблюдалось пренебрежение интересами потерпевшего, равнодушие и формальный подход к его обращениям, что явилось одной из основных причин волокиты.

В четвертых, выявить и допросить всех свидетелей. Допросы больных, находившихся одновременно с потерпевшим лицом в стационаре, позволят получить информацию о визуально наблюдавшихся симптомах протекания заболевания у потерпевшего, о его высказываниях по поводу состояния здоровья и отношения к проводившемуся лечению, о его физических и психических страданиях, о медицинских мероприятиях, выполнявшихся потерпевшему, очевидцами которых были данные свидетели, об отношении медицинского персонала к потерпевшему.

В приведенном выше примере обвиняемая Б. – заведующая ЦРБ и выполняющая обязанности лечащего врача Ф., в своих показаниях объясняла неполноту обследования беременной во второй половине срока поломкой аппарата УЗИ, однако допросы свидетелей – женщин, находящихся в тот период в данном стационаре, прошедших в исследуемый период аналогичное обследование, опровергли факт неисправности аппарата. Представляется, что для закрепления данного доказательства следовало также произвести выемку и осмотр журналов учета ультразвуковых исследований.

Круг свидетелей среди медицинских работников окончательно можно определить лишь после изучения медицинской документации, а также после допросов всех больных-очевидцев события и после получения у незаинтересованного специалиста консультации и заключения судебно-медицинской экспертизы. Необходимо предусмотреть последовательность и своевременность допроса медиков в качестве свидетелей и возможность утаивания, искажения информации. Тактика их допросов напоминает допрос подозреваемых лиц.

В пятых, нельзя пренебрегать обязанностью субъекта доказывания по правовой оценке комиссионной судебно-

медицинской экспертизы, хотя при расследовании подобных дел (как и при искомом производстве) ей отводится значительное место. Однако проблема терминологической неясности медицинской документации часто затрудняет правовую оценку результатов СМЭ. Одним из процессуальных способов восполнения информационного вакуума, уяснения смысла специальной медицинской терминологии, которой наполнены объекты СМЭ, служит возможность проведения допросов экспертов, по результатам которых необходимо решить вопрос о необходимости назначения повторной СМЭ. Не следует забывать о существовании принципиального положения в судопроизводстве (и уголовном, и гражданском) о том, что ни одно их доказательств не имеет заранее установленной силы. Поэтому не следует соглашаться с вызывающим сомнение экспертным заключением, а искать причины противоречия описательной и резолютивной частей, либо его выводов другим материалам дела.

«Камнем преткновения» в подобных конфликтах является установление наличия причинно-следственной связи между действиями конкретных медиков и неблагоприятным исходом.

Зачастую при обнаружении в ходе экспертного исследования нескольких дефектов в деятельности медиков выводы все же не в пользу потерпевшей стороны. При выборе врачей в качестве экспертов особую сложность представляет выполнение требований уголовно-процессуального закона (ст.ст.61, 69, 70 УПК РФ), касающихся незаинтересованности и независимости экспертов. Представляется, что одним из путей в решении этой проблемы может быть назначение в спорных случаях повторной экспертизы в Российском центре СМЭ, а также передача служб судебно-медицинской экспертизы из подчинения министерства здравоохранения и социального развития в министерство юстиции.

Особенностью СМЭ по рассматриваемой категории дел является необходимость экспертного исследования не только сопроводительных медицинских документов, отражающих процесс взаимодействия конкретного пациента и медицинских работников, но и официальных, которые разработаны для неограниченного круга потенциальных пациентов. К последней группе документов можно отнести: нормативно-ведомственную (приказы, распоряжения министра здравоохранения), административную (положения, приказы, распоряжения по ЛПУ) технологическую (медицинские стандарты, рекомендации, методические пособия, руководства, инструкции, регулирующие процесс оказания медицинской помощи).

Как известно, что в уголовном законе нет нормативного определения понятия «документ». Оно дано в бланкетном законодательстве, в частности, в Федеральном законе «Об обязательном экземпляре документов» от 29.12.1994 № 77-ФЗ. Кроме того, в ст. 5 названного Закона дано понятие официального документа. Это произведение печати, публикуемое от имени органов законодательной, исполнительной и судебной власти, носящее законодательный, иной нормативный, директивный или информационный характер. Но судебная и следственная практика в большинстве случаев применяет значительно более широкое толкование понятия официального документа. К ним причисляют документы, находящиеся в обороте государственных (муниципальных) органов, учреждений, организаций и предприятий и отвечающие определенным требованиям.

Поэтому при подготовке к экспертному исследованию следователю важно собрать как можно больше медицинских документов. Выемка медицинской документации должна быть произведена как можно быстрее, так как нельзя исключать возможности фальсификации сведений, содержащихся в них, и их умышленную утрату. Перед проведением выемки желательно получить консультацию у незаинтересованного в деле врача по вопросам перечня документов, подлежащих выемке, возможных способах сокрытия и фальсификации медицинских документов.

Объектом исследования судебной экспертизы по вопросам лечебной деятельности являются не только медицинские документы, но и показания свидетелей и обвиняемых, другие материалы дела, в которых содержатся сведения о времени и симптомах заболевания потерпевшего, о течении болезни и ее исходе, о действиях медицинского персонала по обследованию больного и оказанию помощи больному.

Проведение экспертиз затрудняет не только небрежное ведение медицинской документации, но и отсутствие стандартов оформления и перечня документов по некоторым медицинским специальностям, которые должны разрабатываться на основе Приказа Минздрава и медицинской промышленности от 8 апреля 1996 г. «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи»². Это создает дополнительные возможности и для искажения информации, содержащейся в документах.

В связи с этим представляется необходимым, не дожидаясь изменений уголовного и уголовно-процессуального законов,

обеспечить статистический учет по группе преступлений с данным специальным субъектом, усовершенствовать взаимодействие правоохранительных органов и экспертных служб в разработке логичной модели аргументации выводов, стандартов объемов и методологии экспертных исследований³. Важны совместные усилия юристов и судебных медиков для создания базы данных на региональных и федеральном уровнях по дефектам оказания медицинской помощи в различных медицинских учреждениях. Требованием времени является обобщение судебной и экспертной практики по уголовным и гражданским делам о ятрогенных правонарушениях и рассмотрение данного вопроса на Пленуме Верховного суда Российской Федерации.

İ deñ à:àí eà:

1. *Ольхова Н.* Рождение стало концом жизни: хождение по мукам (Медицинский детектив) // Комок. – 2000. - № 18 (9 мая);
2. *Андреев Ю.И.* Примите наши извинения // Ангарская правда; Архивное уголовное дело № 6078645.
3. По некоторым специальностям приняты внутренние стандарты (акушеры-гинекологи, педиатры, скорая и неотложная помощь, абдоминальная хирургия):
4. *Быховская О.А.* Анализ комиссионных экспертиз по претензиям к оказанию медицинской помощи врачами-гинекологами. – СПб: ГУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы, 2001.
5. *Балло А.М., Балло А.А.* Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред. – СПб.: Изд-во «БиС», 2001.
6. *Пашинян Г.А., Беляева Е.В., Ромодановский П.О.* Об оценке качества медицинской помощи при причинении вреда здоровью в случаях неблагоприятных исходов // Судебно-мед. эксперт.- 2000. - №2.

Коротун В.Н., заведующий оргметод отделом ГУЗ
«Пермское краевое бюро судебно-медицинской
экспертизы», г.Пермь

ИССЛЕДОВАНИЕ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОСТМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Решение проблемы посмертной диагностики алкогольной интоксикации (ДАИ) одинаково важно как для судебных медиков, так и для сотрудников правоохранительных органов. В настоящее время посмертная ДАИ базируется на результатах химического исследования традиционных объектов – крови и мочи, реже используются другие объекты – скелетная мышца, стекловидное тело, спинномозговая жидкость. Однако использование альтернативных крови объектов остается недостаточно изученным.

В отечественной литературе отсутствуют публикации по использованию синовиальной жидкости (синовии) суставов для ДАИ, в связи с чем нами проведены исследования по использованию синовии с целью повышения достоверности и обоснованности решаемых при производстве экспертиз трупов вопросов оценки алкогольной интоксикации (АИ).

Наряду с этим, важное значение использование синовии как альтернативного крови объекта приобретает в случаях, связанных с обширным разрушением тел во время техногенных катастроф или террористических актов, а так же при криминальном расчленении трупа. В таких случаях исследование крови ввиду ее практического отсутствия становится невозможным и возникает необходимость поиска альтернативного ей объекта, по результатам исследования которого можно судить о предсмертном наличии или отсутствии алкоголя в организме.

Кроме того, как показывает практика, сроки доставки объектов для исследования из районных судебно-медицинских отделений составляют в среднем около 1 – 2 недель. За этот период в крови происходят аутолитические процессы с изменением уровня алкоголя, что может привести к неверной оценке экспертом результатов исследования и к экспертной, а соответственно, и судебной ошибке.

Учитывая изложенное выше, нами проводились исследования синовии с целью решения следующих задач:

1. Установить факт прижизненного проникновения этанола в синовиальную жидкость при алкогольной интоксикации.

2. Установить корреляционную зависимость содержания этанола в крови и синовиальной жидкости и коэффициент пересчета для определения концентрации этанола в крови по его содержанию в синовиальной жидкости.

3. Проанализировать динамику и уровень изменения содержания этанола, а так же возможность его новообразования, в синовиальной жидкости и крови в зависимости от сроков их хранения.

Работа выполнялась на практическом материале, было проведено 790 химических исследований объектов (синовия, кровь, моча) от 266 трупов. Работа включала в себя 4 этапа.

Первый этап исследования позволил установить, что при отсутствии алкоголя в крови, последний отсутствует и в синовиальной жидкости вне зависимости от пола и возраста умершего, а так же причины и давности наступления смерти (в течение первых трех суток). Результаты этого исследования позволяют экспертам в практической работе «отрицательный» результат химического исследования синовии на алкоголь экстраполировать на кровь для решения вопроса об отсутствии алкоголя в организме умершего в непосредственно предшествующий смерти период.

Второй этап исследования решал вопрос о взаимозависимости уровня алкоголя в крови и синовии. С этой целью проводилось сравнительное исследование концентрации этанола (КЭ) в этих объектах. По результатам исследования было установлено, что соотношение КЭ в крови и синовии (Кп) составляет 0,975 со стандартной ошибкой 0,017.

Эти данные свидетельствуют о фактической равнозначности содержания алкоголя в крови и синовии трупа. В последующем проводилось установление меры корреляционной связи КЭ в этих объектах с помощью коэффициента Пирсона. В результате анализа установлена сильная прямая коррелятивность этих показателей (коэффициент Пирсона 0,918) и вычислено уравнение регрессии, с помощью которого возможно производить расчет

концентрации этанола в крови по его содержанию в синовии: $y = 0,309 + 0,856 \cdot x$.

Наряду с этим, было установлено отсутствие зависимости соотношения КЭ в крови и синовии и их коррелированности от пола и возраста умершего, давности наступления смерти (первые 3-е суток) и фазы алкогольного опьянения.

Следующие два этапа были связаны с изучением процесса новообразования и динамики изменения уровня алкоголя в образцах (крови и синовии). Объекты хранились герметично закупоренными в условиях комнатной температуры с повторным исследованием через 1 и 2 недели, что моделировало условия и длительность доставки объектов для исследования из районных судебно-медицинских отделений.

Третий этап исследования решал задачу процессов новообразования алкоголя в указанных образцах, первоначально не содержащих алкоголь. Сравнительными исследованиями было установлено, что в процессе хранения в этих объектах образуется «эндогенный» алкоголь.

Так, в течение первой недели уже в 78,8% образцах крови было установлено наличие алкоголя в концентрации до 0,8‰ со средним значением 0,24‰. При этом, в синовии отмечается образование алкоголя только в 32,5% образцов с верхней границей КЭ 0,4‰ и средним значением 0,157‰.

Через 2 недели хранения доля объектов, в которых отмечалось образование алкоголя, осталась практически такой же. Однако при этом отмечалось некоторое увеличение уровня содержания алкоголя. Так же, как и в первую неделю, уровень значений КЭ в крови превышал таковой в синовии, что свидетельствует о большей устойчивости синовии, по сравнению с кровью, к процессам гниения и образования алкоголя.

Наиболее важным с практической точки зрения является установление факта образования этанола в части объектах в концентрации более 0,3‰ и 0,5‰, имеющих значение для экспертной оценки состояния алкогольной интоксикации. Наряду с эти, была выявлена разница и по темпу новообразования этанола. Наглядно изложенное представлено на рисунке 1.

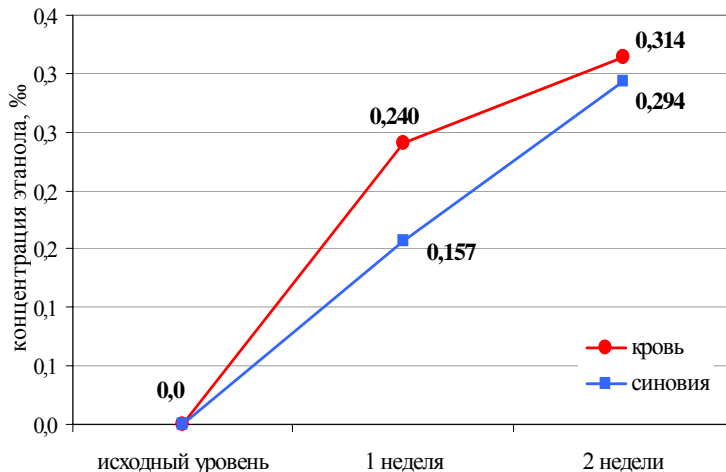


Рисунок 1. Показатели образования при хранении «эндогенного» этанола в крови и синовии, первоначально не содержащих алкоголь

Четвертый этап нашего исследования был посвящен изучению процессов динамики и уровня изменения алкоголя в объектах, первоначально содержащих алкоголь, при хранении их с таким же интервалом (1 и 2 недели). Полученные данные свидетельствуют о том, что при хранении в изолированных объектах происходят процессы изменения концентрации алкоголя в сторону уменьшения значений. При этом в крови концентрация этанола уменьшается быстрее, чем в синовии. Динамика изменения КЭ в объектах изучалась по относительным величинам - по уровню и объему изменения КЭ, выраженное в процентах от исходного, полученного во время исследования трупа.

Полученные данные позволили прийти к выводу, что в изолированных объектах происходит уменьшение концентрации этанола в крови в среднем на 23,04% через 1 неделю хранения и на 45,61% - через 2 недели, в синовиальной жидкости - соответственно на 2,18% и 15,46%. Визуализация изложенного наглядно представлена графически на рисунке 2.

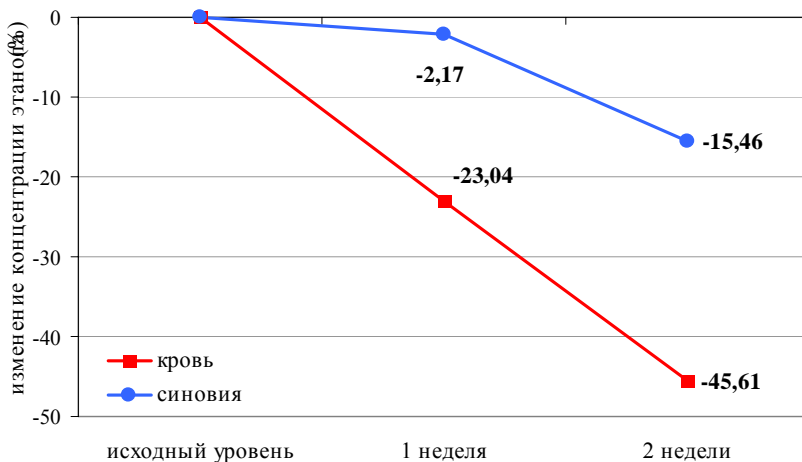


Рисунок 2. Показатели уменьшения уровня этанола в крови и синовии в зависимости от сроков их хранения (в % от исходного)

Наряду с этим было установлено, что изучаемых объектах имеется коррелятивная связь между исходным уровнем КЭ и измененным его уровнем: в крови через 1 и 2 недели коэффициент Пирсона составлял соответственно 0,718 и 0,488, в синовии – соответственно 0,770 и 0,965.

Результаты изучения динамики изменения уровня этанола при хранении изолированных объектов позволяют ретроспективно устанавливать изначальную концентрации алкоголя в крови и синовии трупа в зависимости от срока хранения объектов.

Проведенные исследования позволили нам прийти к следующим выводам:

1. Предложен новый, альтернативный крови объект для диагностики алкогольной интоксикации – синовиальная жидкость, которая может быть использована как вместо крови, так и наряду с ней.

2. При отсутствии алкоголя в крови последний закономерно отсутствует и в синовии трупа, что позволяет экстраполировать «отрицательный» результат судебно-химического исследования синовии на кровь.

3. Определен коэффициент соотношения концентрации этанола в крови к таковой в синовии (K_p) и уравнение линейной регрессии.

Расчет концентрации этанола в крови по его уровню в синовии с помощью коэффициента K_p должно проводиться с учетом доверительного интервала по формуле: $y = 0,975^*x \pm 0,034$.

Расчет концентрации этанола в крови по его уровню в синовии с помощью уравнения регрессии проводится по формуле: $y = 0,309 + 0,856^*x$

(y – концентрация этанола в крови; x – концентрация этанола в синовии).

4. На основании проведенного анализа доказано отсутствие влияния гендерно-возрастных признаков, давности наступления смерти (первые трое суток) и фазы алкогольной интоксикации на соотношение концентрации алкоголя в крови и синовии.

5. При хранении до 2-х недель крови и синовии, первоначально не содержащих алкоголь, происходит новообразование в них этанола, при этом уровень и темпы новообразования алкоголя в крови выше, чем в синовии.

6. При хранении этих объектов, исходно содержащих алкоголь, происходит изменение его содержания в сторону уменьшения значений. При этом динамика изменения концентрации этанола имеет выраженные закономерности, что позволяет проводить ретроспективную оценку состояния алкогольной интоксикации.

7. Синовиальная жидкость меньше, чем кровь, подвержена процессам гниения. Исследование подвергшейся хранению синовии дает более достоверные и надежные, по сравнению с кровью, результаты химического исследования на алкоголь.

Ю.М. Пчельников, эксперт-психолог ГУЗ и СПЭ “Республиканская клиническая психиатрическая больница” МЗ УР, г.Ижевск

И.С. Дьячкова, эксперт-психолог ГУЗ и СПЭ “Республиканская клиническая психиатрическая больница” МЗ УР, г.Ижевск

В.Т. Лекомцев, к.м.н., профессор РАЕ, доцент кафедры психиатрии ГОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск

ПСИХОЛОГИЯ КРИМИНАЛЬНОЙ АГРЕССИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Целями и задачами нашего исследования являлось изучение специфики генеза, механизмов и мотивации агрессивных поступков у подростков и их связи с клиническими характеристиками для выделения критериев судебно-психологической оценки.

Было обследовано 36 подростков, проходивших комплексную психолого-психиатрическую экспертизу в РКПБ с целью установления способности осознавать свои действия и руководить ими. 18 человек из них совершили убийство, либо покушение на убийство, остальные обвинялись в причинении тяжких телесных повреждений, приведших к смерти потерпевших. Пятеро из обследованных совершили указанные действия повторно. Все обследованные были лицами мужского пола, от 14 до 18 лет, признанных вменяемыми по отношению к совершенному правонарушению. При этом, вся группа была разделена на собственно вменяемых, не обнаруживших психических аномалий либо выявивших пограничные расстройства психической деятельности, не оказавшие существенного влияния на поведение в ситуации деликта и на ограниченно вменяемых, по психологическим основаниям не способных осознавать своих действий и руководить ими (ст. 22 УК РФ). Все обследуемые не обнаружили признаков отставания в психическом развитии, не связанных с психическими расстройствами, которые препятствовали бы им в криминальной ситуации в полном объеме осознавать свои действия и руководить ими.

Использовались методы экспериментально-психологического обследования, в том числе проективные и психосемантические методики, в частности использовались: психосемантический вариант ЦТО, МиФ, а также тесты Басса-Дарки, Вагнера, Розенцвейга.

Обработка материала проводилась методами корреляционного анализа (коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Проводился психологический анализ материалов уголовного дела, изучалась медицинская документация. Основное внимание уделялось изучению личности несовершеннолетних, что на наш взгляд, имеет особое значение для понимания причин деликтов, оценки осознанности и произвольности регуляции противоправного поведения. В частности, изучались смысловые образования, представляющие собой психологическое ядро личности и лежащие в основе личностной регуляции.

По данным проведенного нами обследования смысловых образований личности (психосемантический вариант ЦТО, МиФ, «Кодирование»), наиболее существенным смысловым образованием у несовершеннолетних являлась мужская полоролевая идентификация, определяющим в которой являлось понятие — сила, а смысловые образования имели крайне жесткую маскулинную основу. Типичной являлась смысловая связь категорий «жизнь» и «риск», что не противоречило данным литературы о том, что склонность к риску является одним из предикаторов противоправного поведения. Выделялась смысловая связка «совесть» - «слабость», что с учетом ориентации исследуемых подростков на силу, свидетельствовало об определенной оппозиционности в отношении принятых этических стандартов регуляции поведения.

Наличие и выраженность агрессивных тенденций исследовались при помощи тестов: Вагнера, Розенцвейга, Басса-Дарки. Полученные данные указывали на значительное повышение (соотносительно с нормативными возрастными стандартами) спонтанных проявлений агрессивности ($p=0,005$ по критерию Стьюдента), существенное повышение враждебности к окружению, значительно повышенные проявления внешне обвиняющих форм реагирования в ситуациях социальной фрустрации, при некоторой редукции либо субъективном неприятии про социальных эмоций.

Изучение анамнеза и клинических характеристик обследованных свидетельствовало о том, что лишь 17 % подростков были признаны психически здоровыми. У 78% обнаруживались признаки органического поражения ЦНС с теми или иными изменениями личности. Нарушения личностного развития проявлялись в виде психопатизации, чаще (64%) возбудимонеустойчивого типа, эмоционально-волевых расстройств, патохарактерологического развития, психопатического развития.

У 69% обследованных внешне направленная агрессивность сочеталась с аутоагрессией, чаще в форме самопорезов, алкоголизации, токсикомании.

У 3х обследованных суицидальная активность имела завершённый характер суицида через повешение. В качестве первичного нарушения, обусловленного теми или иными вредностями, чаще в форме органического поражения, выступали аномальные характеристики аффективной реактивности. Эти особенности проявлялись очень рано. В дошкольном детстве она наблюдалась у 35% мальчиков, а к подростковому возрасту достигала 75%. С возбудимостью была тесно связана агрессивность, столь же рано обнаружившая себя у обследованных подростков. При этом проявления жестокости к сверстникам или животным в дошкольном детстве с высокой достоверностью связаны с агрессивностью в подростковом возрасте, что не противоречило данным литературы. На основе возбудимости в дошкольном возрасте возникает агрессивность как вторичное нарушение и негативная реакция на социальные требования и ограничения. Она усиливается в условиях семейного насилия и школьной дезадаптации, закреплялась в подростковом возрасте.

Как указывали полученные данные, формирование личности подростков с агрессивными деликтами происходило в неблагополучных семьях, в особенности крайне неблагоприятным был алкоголизм обоих родителей. Но одним из основных неблагоприятных факторов в развитии агрессивности являлось семейное насилие в виде физических наказаний, драк, воспитания в условиях систематических оскорблений и унижения детей. Оно провоцировало проявления агрессивности у обследованных подростков уже в младшем школьном возрасте, определяя физическую агрессию к сверстникам, животным, склонность к индивидуальной и особенно групповой жестокости. Полными были семьи лишь в 61% случаев. И при этом, присутствие отца в полных семьях не влияло позитивно на воспитание мальчиков. Более того, отмечалась определенная взаимосвязь с проявлениями возбудимости и агрессивности в подростковом возрасте.

Самостоятельное значение для развития асоциальных проявлений, в частности, агрессивной направленности, имели те или иные нарушения школьной адаптации, определявшие в младшем школьном возрасте раннюю связь с асоциальными группами, с ранним усвоением групповой морали и совершением мелких правонарушений.

Нами были выделены две подгруппы на основе определения характера общей социальной направленности подростков. Изучение взаимосвязи последней с типом агрессии указывало на отчетливо прослеживаемую их взаимосвязь. Лишь 15% обследованных имели положительные социальные установки. Из них подавляющее большинство - 84%, совершили агрессивно-насильственные действия в условиях психотравмирующей ситуации, либо в силу личностной незрелости. Основная проблема у данных подростков заключалась в провоцирующей роли ситуации, приведшей к деликту. В личностном плане способствовал черты низкой фрустрационной толерантности, обидчивости, застреваемости на переживаниях, с неэффективностью используемых психологических защит. Несовершеннолетние с асоциальной личностной направленностью в 20% случаев совершали убийства, имеющие инструментальный характер и корыстную мотивацию, либо убийства совершались в группе - 31%, с ощущением разрядки внутреннего напряжения (в большинстве своем в отношении «бомжей», лиц, злоупотребляющих алкоголем), без определенного мотива, под влиянием психоактивных веществ. Для анамнеза этих подростков было типично насилие в виде физических наказаний, сочетание возбудимости и агрессивности. Асоциальные тенденции данной группы были выражены не столь значительно. В 27% случаев подростками совершались убийства индивидуально. Этой группе обследованных были присущи выраженные асоциальные установки, на уровне антисоциальных, и факторы ситуации существенного значения не имели. В остальных случаях агрессивные действия подростков носили ситуативный фрустрационный характер и совершались в результате конфликта с потерпевшим, как правило, на фоне алкогольного либо токсического опьянения. Правонарушения данной группы были обусловлены сочетанием высокой нервно-психической активности и эмоциональной возбудимости, а также провоцирующим действием ситуации. Часть обследуемых совершали групповые правонарушения в отношении сверстников, что позволяет предполагать самоутверждение в качестве ведущей мотивации деликта. В данном варианте правонарушений ведущую роль играли асоциальная личностная направленность, а также потенцирующее агрессию участие группы сверстников.

На основе описанных данных, возможно было определить преобладающую форму аномального личностного развития подростка при совершении определенного вида деликта. У подростков без асоциальных установок речь идет о фрустрационной агрессии и

слабости личностного ресурса как следствии личностной незрелости в условиях субъективно сложной психотравмирующей ситуации. Несовершеннолетние с асоциальной направленностью, для которых агрессия имела значение чувственно окрашенной разрядки внутреннего напряжения, отличались выраженной агрессивностью с гетеро- и аутоагрессивными тенденциями. При инструментальной и групповой агрессии на первый план выходит отчетливый асоциальный характер личностного развития при умеренно выраженных дисгармоничных личностных чертах. Анализ всей совокупности полученных клинических, анамнестических, экспериментально-психологических данных позволили определить тип личностной деформации по асоциальному типу. Выделенный тип не зависел от типа формирующейся личности, преморбида и отражал общие для исследуемой группы искажения процессов социализации. Для него были характерны следующие признаки:

1. отсутствие интереса к познавательной деятельности и связанная с семейной и педагогической запущенностью когнитивная дефицитарность. Но при этом, отмечалась хорошая социальная ориентировка, с умением манипулировать людьми и внешними обстоятельствами в свою пользу;

2. низкий уровень эмпатии, поверхностность эмоциональных переживаний, равнодушие к чувствам других людей в сочетании с низкой способностью устанавливать и поддерживать эмоционально насыщенные связи, с доминированием в отношениях поверхностных, ситуационно-информационных связей;

3. эмоциональная лабильность и неустойчивость настроения со склонностью к раздражительности, агрессивному реагированию в ситуациях социальных конфликтов, с тенденцией к групповой агрессии;

4. слабость и неустойчивость волевых побуждений, со стремлением к получению простых, потребительских удовольствий, без определенных волевых усилий, со склонностью к праздности, с замещением скуки и пустоты состояниями измененного настроения, вызываемого приемом алкоголя либо иных психоактивных веществ, ингаляцией токсических препаратов;

5. пренебрежительное отношение к принятым нормам и социальным запретам, повышенная легкость усвоения асоциальных норм и ценностей;

6. отсутствие глубоких личностных реакций за свои действия, с тенденцией к оправданию своих действий и склонностью перекаладывать ответственность за последствия своих поступков на окружающих;

7. повышенная подверженность влиянию взрослых правонарушителей, раннее начало курения, алкоголизации, высокий риск употребления наркотических препаратов.

Выявленные личностные проявления подростков с агрессивными деликтами позволило дифференцировать диагностические основания и экспертные оценки, что имеет существенное значение, поскольку из выводов экспертного заключения могут вытекать выбор судом мер наказания и формы социально-профилактического воздействия, например освобождение от наказания и определение подростка в специальное учебное заведение закрытого или открытого типа. В частности, ст. 20, 22 УК РФ применялась в нашей выборке к 13% исследованных. Все деликты при этом входили в категорию фрустрационной агрессии, в половине случаев их совершали подростки с социально позитивной личностной направленностью или личностной незрелостью, для которых ситуация правонарушения представляла существенную трудность, а возможности личностной регуляции были ограничены. В остальных случаях ст. 22 УК применялась в отношении подростков, с выраженной психической патологией, существенно влиявшей на поведение в обстоятельствах дела. Это не противоречило данным литературы («Агрессивное поведение подростков - правонарушителей», под ред. ТБ Дмитриевой, С-Петербург, 2002).

Общие принципы диагностики и судебно-психологической оценки агрессивного поведения подростков.

Расстройства поведения не являются клиническим симптомом, поэтому их диагностика должна опираться на многоосевую квалификационную систему. Это связано с тем, что при решении диагностических, экспертных задач специалисту необходимо знать социальные проблемы, которые подросток испытывал в семье, школе или в более широком окружении. Не менее важно знать были ли у него проблемы в раннем развитии моторных навыков, эмоциональном развитии и т.д. Важными являются результаты оценки личностного развития и интеллектуального уровня, особенности психологического и социального функционирования до и во время экспертной оценки. Для объединения всех этих данных и используется многоосевая классификационная система. В отношении каждого подэкспертного должны использоваться и учитываться следующие параметры:

1 ось: психические расстройства;

2 ось: уровень интеллектуального развития;

3 ось: оценка социальной ситуации развития, с учетом особенностей внутрисемейных отношений, характера воспитания, острые и хронические дистрессы, признаки социальной депривации;

4 ось: характер социального и психологического функционирования в последние месяцы перед обследованием;

5 ось: актуальный характер регуляции в инкриминируемом правонарушении, полная представленность либо ограниченное влияние психических процессов, ответственных за регуляцию поведения в данном конкретном случае.

Таким образом, представленные в работе экспериментальные данные указывают на то, что правильное понимание и оценка криминальной агрессии подростков в судебно-экспертном аспекте является следствием взаимного влияния множества переменных, как социального, психологического, семейного уровней, так и психопатологических факторов. Получение всесторонних системных знаний о психике подростка, требуют применения таких способов анализа и интеграции данных, которые могли бы обеспечить эффективное взаимодействие и правильное объединение методов и результатов, как судебной психологии, так и судебной психиатрии. К таким способам и принципам познания многокачественных явлений относится системный подход, ориентирующий исследования на раскрытие целостности психического функционирования.

Примечание:

1. *Исаев Д.Д., Журавлев ИИ, Дементьев ВВ, Озерецковский С.Д.* Типологические модели поведения подростков с различными формами аддиктивного поведения. С-Петербург, 1997.

2. *Королев В.В.* Психические нарушения у подростков – правонарушителей М., 1992.

3. *Кудрявцев И.А.* Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза МГУ, 1999.

4. Агрессивное поведение подростков - правонарушителей, под ред. ТБ Дмитриевой, С-Петербург, 2002.

5. Руководство по судебной психиатрии \ Под редакцией ТБ Дмитриевой, ВВ Шостаковича, АА Ткаченко М.: Медицина, 2000.

Иванов А.С., аспирант кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г.Ижевск

АЛКОГОЛЬНАЯ АДДИКЦИЯ У СТУДЕНТОВ УДМУРТИИ

Аддиктивное поведение является одним из семи вариантов деструктивных поведений, описанных Ц.П. Короленко. Этот вариант самодеструкции – один из самых часто встречаемых в социуме.

Наибольшую социальную опасность представляет фармакологический вариант аддиктивного поведения. В этом случае предметом аддикции становятся психоактивные вещества, такие как алкоголь, легальные и нелегальные наркотики, токсические вещества и некоторые лекарственные препараты. В силу своей доступности, легальности и относительной дешевизне, алкоголь стал самым распространенным средством аддикции в России. В связи с этим на базе кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Ижевской государственной медицинской академии и Республиканского наркологического диспансера проведен ряд исследований среди студентов высших учебных заведений города Ижевска, на предмет распространенности алкогольного аддиктивного поведения.

Цель исследования:

Выявить распространенность и причины алкогольной аддикции у студентов различных вузов г. Ижевска.

Задачи:

1. Оценить распространенность употребления алкоголя и интенсивность алкоголизации студентов.
2. Выявить распространенность социальных фобий и их связь с алкоголизацией.
3. Выявить психологические особенности аддиктов.
4. Определить мотивацию употребления спиртного.
5. Оценить влияние учебы на интенсивность алкоголизации.

Методы исследования:

1. Статистический: анонимный анкетный опрос по социальным фобиям, употреблению алкоголя, условиям жизни и учебы. Выборка производилась случайно-гнездовым способом.

2. Клинико-нозологический: диагностические критерии социальных фобий, поведенческих расстройств, вызванных

употреблением алкоголя, алкогольной зависимости. Согласно МКБ-10 в модификации ИДК-10.

3. Экспериментально-психологический: тест Айзенка на темперамент, шкала тревожности Спилбергера, шкала личностного дифференциала.

4. Классификация групп населения по отношению к употреблению спиртного, предложенная в 1986 г. Э.Е. Бехтелем.

Материал исследования:

1. Студенты гуманитарных факультетов УдГУ: 197 человек, из них 64 - мужчины и 133 - женщины. Средний возраст 20 лет.

2. Студенты ИГМА: 199 человек, из них 62 - мужчины и 137 - женщины. Средний возраст 21 год.

3. Студенты ИжГТУ: 97 человек, из них 61 - мужчины и 36 - женщины. Средний возраст 21 год.

Общий объем выборки составил 493 человека.

Результаты исследования:

1. Из всех опрошенных только 7% студентов оказались полными абстинентами, т.е. первая группа по классификации Э.Е. Бехтеля, причем все они не старше 18 лет.

2. 25% респондентов употребляют алкоголь эпизодически в субопьяняющих дозах, т.е. они относятся ко второй группе по Бехтелю (эта группа на 75% состоит из женщин).

3. 30% всех студентов можно отнести к третьей группе по классификации Э.Е. Бехтеля – это ситуационно злоупотребляющие алкоголем, т.е. студенты этой группы употребляют спиртное в токсических дозах (более 60 г. этанола в день) с частотой до 2 раз в неделю.

4. В четвертой группе – злоупотребляющих алкоголем, оказалось 33% всех студентов.

5. У 5% студентов (23 мужчины и 2 женщины) выявлены клинические признаки алкогольной зависимости первой, а у 2 мужчин – второй стадии.

6. Клинические признаки социофобий выявили 23% всех опрошенных.

7. Субклинические проявления («проблемы») в социальной жизни обнаружены у 34% респондентов (тревожность социального общения, боязнь публичных выступлений, трудности в общении с противоположным полом, и т.д.).

8. 43% студентов не выявили каких-либо «проблем» в сфере социальной коммуникативности.

9. Анализ тестов по социальным фобиям выявил значительное преобладание проявлений социальных фобий (клинических и субклинических) в группе студентов ситуационно злоупотребляющих алкоголем (из 150 студентов в этой группе – у 119 человек, т.е. у 80%). В других группах по Бехтелю этот уровень был примерно равным (47-56%).

10. Студенты младших курсов употребляют спиртное преимущественно по гедонистическим мотивам или под давлением сверстников (последнее особенно характерно для девушек-первокурсниц). Старшие студенты пьют «чтобы расслабиться, забыться, уйти от проблем, снять напряжение» и т.д.

11. Наличие наследственной отягощенности по алкоголизму (наличие потаторов среди кровных родственников) является сдерживающим фактором в употреблении спиртного у девушек. У мужчин – наоборот способствует более интенсивной и ранней алкоголизации ($p < 0.1$).

12. Более подробные данные по особенностям алкоголизации студентов представлены в таблице таблица 1.

Таблица 1

Вопрос анкеты	Жен. Муж.
1. Информированы об алкоголизме	75% 80%
2.а) Признают абсолютный вред алкоголя	50% 50%
б) Признают вред только больших доз	50% 50%
3. а) Считают алкоголизм болезнью	90%
б) Считают алкоголизм вредной привычкой	10%
4. Пробовали спиртное в опьяняющих дозах	99%
5. Продолжают употреблять алкоголь в токсических дозах	25% 45%
6. Интенсивность алкоголизации	
а) эпизодически (по праздникам)	26%
б) систематически (1 раз в неделю и чаще)	32%
в) по желанию	35%
г) практически не пьют	7%
7. Первая проба алкоголя в опьяняющей дозе	14л. 15л.
8. Имеют признаки 1-ой стадии алкоголизма	5%
9.а)-гедонистическая мотивировка алкоголизации	75%
б)-атарактическая мотивировка алкоголизации	25%
10. Имеют отягощенную алкогольную наследственность (отец злоупотребляет спиртным)	25% 20%

Выводы:

1. Относительно мотивации употребления спиртного можно с достоверностью в 95% ($p <= 0.05$) утверждать, что на начальных этапах употребления алкоголя и в юном возрасте (17-19 лет) преобладает гедонистическая и субмиссивная мотивации, а с ростом алкогольного «стажа» и возрастом (студенты старше 20 лет) превалирует атарактическая мотивация алкоголизации. Данное утверждение достоверно и для мужчин, и для женщин.

2. Для трети (30%) студентов алкоголь является коммуникативным «допингом», т.е. средством, облегчающим коммуникативные связи, в частности: общение с противоположным полом, адаптацию в малознакомом коллективе, и т.д.

3. Для большинства молодых юношей и девушек употребление алкоголя является «моделью» или стереотипом поведения, особенно это характерно на общественно-увеселительных мероприятиях, в клубах, дискотеках, и т.д.

Заключение:

Алкогольное аддиктивное поведение широко распространено в молодежной среде. Употребление спиртных напитков, в силу их легкодоступности и массовой рекламе в СМИ некоторых видов алкоголя, имеет массовый характер. Алкоголь стал средством общения и достижения психологического комфорта для большинства молодых людей, а для значительной части молодежи – стимулятором социальной коммуникативности и средством адаптации в обществе сверстников.

Примечание:

1. *Битенский, В.С.* Наркомании у подростков / В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, С.В. Дворяк . - Киев 1989. – 215 с.

2. *Иванов, А.С.* Эпидемиологическая характеристика употребления алкоголя студентами Удмуртии/ А.С. Иванов, В.Т. Лекомцев, В.Р. Ибрагимов./ Сб. матер. конф. «Региональные проблемы здоровья населения». – Ижевск: «Экспертиза», 1999. – С. 162-165.

3. *Короленко, Ц.П.* Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. – Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1990. – 224 с.

4. *Красильников, Г.Т.* Феноменологические и мотивационные аспекты аддиктивного поведения при алкогольных аддикциях. / Г.Т.

Красильников, С.И. Кулеш, К.В. Ли // *Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии: материалы Всероссийской конф. с международным участием*, 2003 г. – Томск, 2003. –С. 22-24.

5. *Лечение алкоголизма*. / Под ред. Г.М. Энтина. – М.: Медицина. – 1990. С. 8-13.

6. *Личко, А.Е. Подростковая наркология: руководство* / А.Е Личко, В.С. Битенский. – Ленинград: «Медицина», 1991. - 304 с.

7. *Пятницкая, И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальные формы алкоголизма* / И.Н. Пятницкая. – Москва: «Медицина», 1988. - 344 с.

8. *Сидоров, П.И. Ранний алкоголизм*/ П.И. Сидоров, А.В. Митюхляев. - Архангельск : АГМА, 1999. - 280 с.

9. *Сирота, Н.А. Профилактика зависимости от наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ*. / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский / *Руководство по наркологии*/ Под ред. Н.Н. Иванца. – Москва: Медпрактика-М. – 2002 г.- с. 308-326.

10. *Уваров, И.А. Особенности аддиктивного поведения у подростков в Удмуртии* / И.А. Уваров, В.Т. Лекомцев, В.А. Тарасов // *Сб. мат-лов семинара практических психологов Урало-Поволжского региона*. – Ижевск. – 1998. - С.165-166.

И.В. Ворожцова, врач-психиатр ГУЗ и СПЭ
“Республиканская клиническая психиатрическая
больница” МЗ УР, г.Ижевск

М.В. Ворожцов, эксперт-психиатр ГУЗ и СПЭ
“Республиканская клиническая психиатрическая
больница” МЗ УР, г.Ижевск

РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

«Концепция реабилитации – это концепция всестороннего комплексного подхода к больному, она включает и профилактику, и лечение, и приспособление к жизни и труду, и личностный подход к больному»(2). В настоящее время во всем мире возрастает интерес к реализации реабилитационных программ для психически больных. Существует много определений реабилитации, из которых наиболее удачно: «Реабилитация- это восстановление больного человека как личности и как члена общества»(4). ВОЗ (1966) опубликовал документ, относящийся к психосоциальной реабилитации, которая определена как «процесс, облегчающий реализацию возможностей индивидуумов с нарушениями, поражениями и инвалидностью вследствие психического расстройства и достижение ими оптимального уровня независимого функционирования в сообществе». О проблеме реабилитации больных, страдающих психическими расстройствами, написано большое количество работ. Однако в их основе упор делается на излишнюю опеку, приводящую к госпитальным формам поведения. «Синдром госпитализма» служит дополнительным препятствием к выписке таких пациентов из больницы. Кроме того, для пациентов с утратой навыков повседневной жизни, проблемами в социальных взаимоотношениях, низким комплайенсом характерны частые повторные госпитализации» (Давыдов К.В., 2005). «Терапия средой», как один из компонентов реабилитации, по своей сути, должна изменить традиционные условия содержания больных, которые и приводят к формированию у ряда больных «госпитализма». «Госпитализм – это то, что возникает в среде того или иного учреждения, бедного социальными стимулами» (Кабанов М.М., 1973). Работа с больным не должна быть исчерпана только периодом пребывания больного в стационаре. Стационарная помощь решает задачи уменьшения остроты симптоматики, а также дает пациенту возможность взглянуть на существующую в его жизни ситуацию со

стороны, как бы выйдя из неё. Она не должна быть продолжительной, что предупредит формирования явлений «госпитализма». Реабилитационную направленность все в большей степени приобретает амбулаторная служба. Амбулаторная помощь включает поддерживающую медикаментозную терапию, и должна помочь пациенту включиться в жизнь после стационара, Должна решаться проблема обучения пациента самостоятельной жизни.

Кабанов М.М. предложил считать реабилитацию психически больных как «ресоциализацию, т.е. восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса (положение индивидуума в собственных глазах и положение его в глазах общества)», т.к. особенностью реабилитации психически больных является то, что при психических заболеваниях нарушаются социальные контакты. Поэтому реабилитация психически больных – это, прежде всего, ресоциализация. Ресоциализацию больного следует начинать, как можно раньше. «Чем раньше «подхватить» больного психотерапией, тем лучше прогноз заболевания» (Маляров С.А., 2005). Когда у больного исчезают бред и галлюцинации, он способен осознавать окружающую обстановку и соотносить с ней свое поведение, расширяется его ресоциализация внутри отделения (перевод в палату дифференцированного наблюдения), но критика у него еще отсутствует, остаются прежние бредовые трактовки. Это – самый ответственный момент, когда у больного нет актуальных психотических переживаний, но не появилась в должной мере и критика. Оказывается, очень много больных возвращаются в состояние психоза, если с ними вовремя не проводить ресоциализирующую работу. Как только больной начинает проявлять активность, становится деятельным, по механизму обратной связи он может оценить свое взаимодействие с реальной средой. Нет лучшей психотерапии, чем ситуация, когда пациенты после психоза, находящиеся вместе в палате, начинают заботиться друг о друге. Осознание больным, что он может помочь другому человеку, способствует восстановлению его психического здоровья в большей степени, чем убеждение, что он уже не болен.

В связи с этим принципом становится ощутимой роль в реабилитационной программе, помимо психиатров, психологов, соц. работников, специалистов по различным видам занятости, труду, развлечениям и др.

Основой реабилитации является групповая работа, «лечение занятостью». «Группа как искусственно созданная защищенная среда

предоставляет больному положительный эмоциональный опыт безопасных и эффективных личностных контактов»(1). «Группа может также выполнять роль «замещающей» или «переходной» семьи для больных с отрицательным опытом семейных взаимоотношений». (1)

Большое значение в реабилитации для больных имеет «терапевтическая среда», т.е. взаимоотношение с окружающими их людьми: персоналом, другими пациентами. Это «создание коллектива больных и такой атмосферы, которая поощряет социальную активность членов этого коллектива, развивает в нем отношения, свойственные обществу здоровых людей» (2). Главный принцип при этом: «Больной не объект, а равноправный партнер в лечении». В условиях группы осуществляется одновременное влияние на все основные компоненты отношений познавательный, эмоциональный и поведенческий; достигается более глубокая перестройка важнейших свойств личности, к которым относятся сознательность, социальность и самостоятельность. Групповая психотерапия больше, чем какой-либо другой метод психосоциального воздействия, способствует восстановлению системы отношений больных с микросоциальным окружением, приведению ценностных ориентации в соответствие с образом жизни, т. е. решению тех первоочередных задач, без которых невозможно успешное социальное функционирование пациентов.

Среди приемов реабилитации психически больных большое значение имеют индивидуальная и групповая психотерапия (включая семейную). Очень важны сеансы групповой психотерапии, на которых больные могут говорить о своих переживаниях, получать отклик, строить человеческие контакты. Благодаря достижениям биологической терапии, более тонкому механизму действия препаратов, становится понятно, что одних лекарственных средств для лечения психических заболеваний недостаточно. Фармакотерапия дает возможность восстановить психические функции, которые непосредственно связаны с социальным функционированием, но в какой мере воспользуется больной этой возможностью, зависит от усилий общества и семьи. Выздоровление или качественное улучшение состояния наступают по мере социального восстановления, именно поэтому так важны методы психотерапии и социальной реабилитации этих больных.

Индивидуальная работа с больными проводится как в виде психотерапевтического занятия, так и через общение пациентов с сотрудниками отделения в процессе проведения других методов воздействия. Это неотъемлемый метод реабилитации, приводящий

к более доверительным отношениям больных к окружающим, адаптации их в коллективе, коррекции поведения, создании системы ценностей.

Вопрос о соотношении индивидуальной и групповой психотерапии может решаться по-разному в сторону интенсивности той или другой. Индивидуальная работа с больным важна для выявления его основной внутри и межличностной проблематики, формирования мотивации к эффективному участию в групповых занятиях, коррекции реакций на ситуации группового взаимодействия. Во всех этих случаях она служит ценным дополнением групповой психотерапии и социотерапии и необходимой предпосылкой их продуктивности.

Можно сделать вывод, что «психотерапия и социотерапия (так же, впрочем, как фармакотерапия, трудовая терапия, терапия занятостью и др.) не могут рассматриваться альтернативно в системе реабилитации психически больных. Они составляют единый комплекс психосоциальных методов, сочетанное применение которых на клинически дифференцированной основе является решающей предпосылкой достижения эффективного социального и трудового восстановления пациентов и оптимизации их личностного развития. Можно говорить лишь о смещении акцента в сторону психотерапии на различных этапах реабилитации»(5). В связи со всем вышесказанным возникла необходимость открытия лечебно-реабилитационного отделения на базе Республиканской клинической психиатрической больницы г. Ижевска. Сюда поступают больные с самой различной психической патологией: шизофренией, МДП, органическими поражениями головного мозга, деменциями различного генеза, умственной отсталостью, инволюционными и сосудистыми психозами, с эпилепсией и др., как находящиеся на стационарном лечении, так и выписанные из стационара. В качестве реабилитационного воздействия используются:

- «терапия занятостью» в виде рукоделия, пошива мягких игрушек, изо-деятельности, лепки из пластилина и глины, настольных игр, чтения книг, журналов и газет, музыкальных занятий;

- трудовая деятельность в пределах отделения;

- лечебная физкультура с элементами групповой психотерапии;

- подготовка и проведения праздников;

- проведение тематических бесед силами не только сотрудников, но и самих больных;

- занятия с соц.работником по коррекции коммуникативных и социальных навыков.

В отделении проводится групповая психотерапия «творческим самовыражением». Занимаются больные с диагнозом: «Шизофрения» в малых группах 2 видов: «открытая», т.е. со сменой состава больных в процессе проведения цикла, и «закрытая» с постоянным составом. Набор больных проводится психотерапевтом через «пробные» занятия, в процессе которых происходит отсеивание больных, не способных к занятиям в группе по каким-либо причинам.

За 11 месяцев 2006 года в отделении прошли курс реабилитации 402 пациента: из них: женщин – 376; мужчин - 26;

Преобладание больных женского пола объясняется существующими на данное время возможностями отделения. Пациенты-мужчины задействованы только при проведении тематических бесед, лекций, в музыкальных занятиях, на ЛФК, занятиями настольными играми.

Из приведенной таблицы видно, что к реабилитации привлекаются, в основном, больные социально активного возраста. Т.е. это пациенты, для которых важным моментом является качество жизни.

Среди больных, направляемых на реабилитацию, преобладают пациенты с диагнозом «Шизофрения». Это указывает на назревшую необходимость разработки комплексных реабилитационных программ именно для этой группы больных. Применение этих программ, по данным исследований, «позволило не только смягчить психопатологическую симптоматику, уменьшить проявления госпитализма, но и привлечь больных к общественно опасному труду»(3).

Из прошедших через отделение больных только 28 человек находились на амбулаторном лечении, остальные 374 пациента лечились стационарно.

За 4 месяца 2007 года это соотношение значительно изменилось.

Курс реабилитации прошли 212 чел., из них:

- Амбулаторные больные составили – 98 чел.

- Стационарные больные – 114 чел.

Изменение соотношения стационарные/амбулаторные больные произошло за счет тех больных, которые продолжили посещать реабилитационное отделение после выписки, и избежали последующей госпитализации.

	Количество						всего	
	Муж.			Жен.			Муж.	Жен.
	до 25 лет	26-45 лет	Свыше 45 лет	До 25 лет	26-45 лет	Свыше 45 лет		
Нозология								
Шизофрения	3	8	2	79	92	68	13	239
Эпилепсия	-	1	-	17	8	12	1	37
Органическое расстройство личности	-	1	-	7	14	1	1	22
Деменции различного генеза	-	1	1	1	4	6	2	11
Умственная отсталость	-	3	-	12	8	4	3	24
Психозы, бредовое расстройство	-	1	-	6	3	6	1	15
МДП	-	1	-	-	3	-	1	3
Депрессивные состояния	-	2	-	5	4	-	2	9
Психопатии	1	-	-	1	2	-	1	3
Нервная анорексия	-	-	-	2	-	-	-	2
Социализированное расстройство личности	-	-	-	2	-	-	-	2
Посткоммоционный синдром	-	1	-	-	1	-	1	1
Инволюционная меланхолия	-	-	-	-	-	6	-	6
Расстройство адаптации	-	-	-	2	-	-	-	2
всего	4	19	3	134	139	103	26	376

На первом этапе больные присматриваются, адаптируются к режиму отделения, а мед. персонал наблюдает за больными, пытается найти «подход» к каждому пациенту. Через некоторое время больные, как правило, начинают включаться в определенные занятия, участвовать в реабилитационных мероприятиях, куда вовлекаются обычно по собственной инициативе или с легким побуждением со стороны персонала (за исключением дефектных больных, для которых требуется более настойчивое побуждение).

Первое время пациенты крайне неохотно и даже негативно относились к реабилитационным мероприятиям, включенным в курс лечения, считая это несерьезным и необязательным. Однако через определенный промежуток времени отношение к реабилитации изменилось. Больные охотно включаются в занятия, общаются с персоналом и друг с другом, активно обсуждают свое состояние, как можно с этим жить. В случае перерывов в работе реабилитационного отделения пациенты интересуются возобновлением занятий, ждут продолжения работы отделения.

Изменилось и отношение лечащих врачей, сначала скептически отзывающихся о реабилитационных мероприятиях.

Об эффективности реабилитационной работы с больными говорит и тот факт, что у пациентов, регулярно посещающих отделение, изменилось отношение к назначаемому амбулаторному лечению. В процессе индивидуальной работы, постоянного контакта с больными, тематических бесед и лекций возникает понимание необходимости поддерживающей терапии для профилактики обострений заболевания. Получая постоянно назначаемые лечащим врачом препараты, больные, избежали госпитализации в те сроки, когда ранее, чувствуя ухудшение, госпитализировались. Это приводит к минимальной изоляции от общества, позволяет психически больным избежать потери социальных связей, дезадаптации, которая неизбежно возникает при выписке больного из стационара, и которая, в свою очередь, способствует утяжелению клинической картины дефекта и дальнейшей хронизации болезни.

Примечание:

1. *Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова А.Я.* Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация.: М., 2004, 202 с.
2. *Кабанов М.М.* Реабилитация психически больных. - Л.: Медицина, 1978.- 262 с.
3. *Красик Е.Д., Логинович Г.В.* Госпитализм при шизофрении.- Томск, 1983.
4. *Некрасов В.А.* Отношение к реабилитационным мероприятиям пациентов психиатрических больниц.
5. *Кабанов М. М, Воловик В. М.* Реабилитация психически больных, Л., 1979.

А.В.Метелев, к.п.н., ст. преподаватель кафедры
СПД ИФ НА МВД России

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ДЕВИАНТНОГО/ДЕЛИНКВЕНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ОВД – УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Исследования, проведенные на сотрудниках ОВД - участниках вооруженных конфликтов и контртеррористической операции показывают¹, что в остро конфликтных криминальных ситуациях профессиональной и социальной деятельности, сопряженных с опасностью для жизни, у участников боевых действий на высоте эмоционального напряжения автоматически актуализируются профессионально сформированные навыки физического сопротивления, уничтожения противника, доведенные постоянными тренировками до уровня динамических стереотипов и направленные на выживание в экстремальных ситуациях. Подобный «исключительный боевой профессиональный опыт», являвшийся в прошлом необходимым условием эффективного выполнения служебных обязанностей и гарантией личной безопасности, сохраняется у ветеранов и в последующем, постбоевом периоде профессиональной деятельности, нередко нарушающий социально-психологическую адаптацию.

Анализ деятельности психологической службы МВД России по психологическому обеспечению деятельности органов внутренних дел показывает, что в практике психологического обеспечения руководителями служб и подразделений по личному составу крайне мало используются специальные психологические знания при оценке девиантного/делинквентного поведения сотрудников ОВД обусловленных действием травматического стресса боевого профессионального опыта в рамках проведения административно-служебных расследований (проверок).

В сфере уголовно-процессуальной деятельности и судебной практике при оценке агрессивно-насильственных действий, связанных с неправомерным применением огнестрельного оружия или избыточными мерами силового воздействия сотрудниками ОВД-участниками КТО специальные знания психологов органов внутренних дел (специалистов и экспертов) также не используются.

Как показывает анализ судебной практики и практики служебных расследований, несоблюдение при решении вопросов, связанных с увольнением или привлечением сотрудников к дисциплинарной или уголовной ответственности, обязательных условий и требований, закрепленных в действующих законодательных и нормативных правовых актах, является основной причиной принятия судами решений об удовлетворении исковых требований сотрудников ОВД, обжалующих приказы о наложении дисциплинарных взысканий либо увольнении из ОВД. К этому приводит, как правило, поспешность в подготовке материалов, их ненадлежащее оформление, отсутствие необходимой доказательственной (в том числе использование специальных знаний при раскрытии субъективной стороны состава преступлений) и правовой основы, свидетельствующей о необоснованности принимаемых правовых решений.²

В этой связи, в 2000-2001 гг. нами было проведено исследование, основная идея которого заключалась в предположении о том, что для адекватной правовой оценки поведения сотрудника ОВД - участника КТО в юридически значимых ситуациях профессиональной деятельности, индивидуализации административной и дисциплинарной ответственности, а также организации последующей психокоррекционной и профилактической работы необходимо привлечение специальных психологических знаний в виде производства в органах внутренних дел психологической экспертизы посттравматических стрессовых состояний (ПТСС) рамках административно-служебных расследований³.

Объекты юридико-психологической экспертизы, в том числе и экспертизы ПТСС являются сложными системными образованиями, состоящими из множества свойств и признаков, имеющих иерархически упорядоченную структуру (например, личность человека и его поведение, психическое состояние и юридически значимая ситуация), различаются по степени интегративности и их доступности для выявления и познания различными методами и средствами науки. Для юридической психологии и экспертной деятельности в частности в исследовании индивидуальности объекта важна не столько диагностика индивидуальных свойств как таковых, сколько их проявление в конкретный момент времени и в определенной ситуации значимой для права.

Сущность психологической экспертизы в области административно-служебной деятельности, на наш взгляд, заключается в исследовании обстоятельств дела (служебного расследования) на основе специальных психологических знаний. Наличие таких знаний является необходимым условием привлечения лица к производству экспертизы. Специальные знания могут быть охарактеризованы как теоретическая база, обеспечивающая решение задач экспертизы, включающая в себя основополагающие знания юридической психологии, специализации ее отраслей, общих и специальных методов исследования. Специальные знания являются основой, на которой формируется компетенция и компетентность психолога эксперта.

Поэтому справедливо утверждение, что специальные знания не являются категорией неизменной. Они постоянно совершенствуются как за счет их трансформации, так и за счет приращения новыми знаниями, установленными закономерностями взаимосвязи феноменов юридико-психологической реальности. При этом и то и другое может касаться любого из элементов цепочки - объект - предмет - задачи - методы исследования. Резюмируя сказанное, отметим, что приращение специальных знаний об объектах экспертизы увеличивает возможности их исследования, способствует появлению новых объектов экспертизы и развитию в целом теории экспертного подхода в юридической психологии.

Я солидарен с позицией И.В. Гецмановой в отношении проблемы использования специальных психологических знаний в уголовном процессе и, в частности, разделения понятий «специальные психологические познания» и «специальные знания», с пониманием содержания объективности экспертного исследования в уголовно-процессуальном законе. А именно, объективность экспертного исследования заключается в применении научно разработанных экспертных методик или методов исследования (в случае использования методических рекомендаций); в беспристрастности эксперта, которая достигается применением научно-обоснованных методов и методик в которых отражены закономерности и взаимосвязи изучаемых юридико-психологических явлений и феноменов; логической обоснованности выводов эксперта по результатам проведенного им исследования и соблюдением требований предъявляемых к заключению эксперта⁴.

Например, при проведении психологической экспертизы посттравматических стрессовых состояний к специальным знаниям относятся не просто знания об индивидуально-психологических

особенностях личности сотрудника, а специальные знания об особенностях личности представленных в специальной научной литературе в виде «комбатантной акцентуации»⁵ сформированных в результате участия в боевых действиях в условиях вооруженного конфликта и детерминированных экстремальным боевым опытом или участием подэкспертного в гиперэкстремальных ситуациях связанных смертельным риском. При этом для экспертной оценки индивидуально-психологических особенностей личности или отсроченного стрессового психического состояния является значимым не только количественная выраженность признаков, но и качественная их оценка влияния на поведение подэкспертного в постбоевой, постэкстремальный период жизнедеятельности. В особенностях проявления посттравматической стрессовой дезадаптации).

Изучение юридически значимой ситуации отсроченного стрессового состояния должна включать в себя не только ситуацию являющуюся объектом служебного расследования, но и ситуацию «критического инцидента» содержащуюся в его экстремальном боевом профессиональном опыте обусловившую развитие отсроченного (посттравматического) стрессового состояния и проявившегося в исследуемой ситуации служебного расследования⁶.

Использование специальных психологических знаний при оценке девиантного/делинквентного поведения сотрудника ОВД – участника КТО предполагает выделение экспертных критериев оценки.

В данной статье, учитывая ограниченный страничный объем, приводим лишь определение отдельных критериев относящихся к специальным психологическим знаниям при экспертизе посттравматических стрессовых состояний. Более подробно со схемой и методикой проведения экспертизы можно ознакомиться в указанном в сносках автореферате.

И так, нашим исследованием достоверно установлено, что дополнительными критериями оценки посттравматического стрессового состояния являются: 1) психическое образование в виде психической реальности «субъективного образа критического инцидента» и/или «совокупного субъекта угрозы и опасности» при наличии специфического посттравматического фона; 2) посттравматическая стрессовая дезадаптация при негативном экстремальном боевом профессиональном опыте.

Субъективный образ критического инцидента – это отражение объективной действительности в форме целостного сложноорганизованного субъективного образа, проявляющегося в переживании юридически значимой ситуации как в возврате в ситуацию «критического инцидента» в качестве лично значимого события, в ходе которого актуализируются и гиперболизируются представления угрозы и опасности, запускающие психологический механизм переноса эмоциональных и поведенческих реакций в юридически значимой ситуации, в результате действия которых происходит сужение сознания и внесение элементов искажения, приводящее к нарушению психической деятельности и проявляющееся в виде отдельных действий, операций, динамических стереотипов. При этом вектор направления сознания нацелен на саму ситуацию и поведение в ней.

Совокупный субъект угрозы и опасности – это закрепившиеся в психике человека (т.е. имеющие тенденцию к повторению, облегченному воспроизведению и протеканию) психические явления в виде целостного сложноорганизованного субъективного образа объективной действительности, в основе которого лежит индивидуальное (ирреальное) отражение объективной реальности в сознании человека и осознание степени ее опасности, представление о масштабах возможной угрозы, предположения о возможных последствиях. Вектор направления в сознании не дифференцирован, но в то же время сужен на конкретном, определенного вида (образа) человеке и его поведении (или намерениях), ассоциируемых с негативными эмоциями страха, ужаса, угрозой безопасности.

Сущность посттравматического стрессовой дезадаптации заключается в том, что она нарушает профессиональную деятельность и социальные отношения участника КТО в постэкстремальном периоде и проявляется: 1) в виде профессионально-психологической экстремальной дезадаптации и психологического механизма переноса сформированного негативного социально-жизненного личного травматического опыта на ситуации профессиональной деятельности; 2) в виде социально-психологической постэкстремальной дезадаптации и психологического механизма переноса сформированного негативного (травматического) профессионального опыта и профессиональных действий на социальные внеслужебные отношения в постэкстремальный период адаптации; 3) в виде профессиональной постэкстремальной дезадаптации и психологического механизма переноса сформированного негативного (травматического)

профессионального опыта и профессиональных действий на ситуации профессиональной деятельности в постэкстремальный период адаптации; 4) в виде профессиональной постэкстремальной адаптации и проявления позитивного профессионального опыта успешного разрешения профессиональных задач, толерантности к воздействию негативных факторов профессионального и социально-психологического воздействия в экстремальных условиях деятельности, отсутствия психологического механизма переноса профессиональной деятельности на разрешения ситуаций социально-психологического характера и внеслужебных отношений; 5) в виде социально-психологической постэкстремальной адаптации и проявления позитивного социально-психологического жизненного опыта на разрешение социальных проблем и толерантности к воздействию негативных факторов социально-психологического воздействия; отсутствия психологического механизма переноса социально-жизненного опыта на разрешение задач в ситуациях постэкстремальной профессиональной деятельности; 6) в виде фиксированных эмоциональных и поведенческих реакций, лежащих в основе формирования автоматизированных действий, обусловленных экстремальным боевым профессиональным опытом (профессиональный стереотип), нарушающих социально-психологическую адаптацию в виде действия или бездействия при исполнении служебных обязанностей, при этом провоцирующее воздействие оказывает сама ситуация.

В первых трех вариантах дезадаптации при проведении психологической экспертизы ПТСС выявляется взаимосвязь травматического профессионального боевого опыта с поведением сотрудника в конкретных юридически значимых социальных или профессиональных ситуациях служебного расследования. При этом проявляется «умеренно-выраженная» и «выраженная дезадаптация» и «частичное ПТСР» (по методике «Экспертный лист» и «Шкале стресса» –И.О. Котенева). Четвертый и пятый вариант свидетельствуют о профессиональной и социально-психологической адаптации. Признаки ПТСС в поведении не проявляются. Шестой вариант проявляется вне зависимости от процесса постэкстремальной адаптации, но детерминирован непосредственной острострессовой ситуацией, поэтому в экспертном исследовании ПТСС особое внимание необходимо уделить характеристикам и параметрам самой юридически и профессионально значимой (расследуемой - экспертной) ситуации.

Примечание:

1 *Рапинова Н.А.* Психология насильственных преступлений и их экспертная оценка. Методическое пособие. М., 2001- 44 с. Сидоров П.И. и др. Психическое здоровье ветеранов афганской войны / П.И. Сидоров, С.В. Литвинцев, М.Ф. Лукманов; Под ред. П.И. Сидорова. – Издательский центр АГМА, 1999. – 384 с.: ил.; *Г.С. Човдырова* Проблемы повышения психологической стрессоустойчивости личного состава системы МВД России в экстремальных условиях: Монография. - М.: ВНИИ МВД России, 1998. – 156 с.; *Човдырова Г.С.* Введение в экстремальную психологию (по материалам органов внутренних дел): Учебное пособие. - М.:ВНИИ МВД России, 2003.; *Котенев И.О. Метелев А.В.* Социально - психологическое исследование причин нарушения дисциплины и законности сотрудниками ОВД- участниками контртеррористической операции.// В сб. мат-лов рег. семинаров психологов – Красноярск: ГУК МВД России, Сиб. ЮИ МВД РФ, 2002. С.20-44

2 О направлении судебной практики МВД РФ от 10 декабря 1999 № 1/24696

3 *Метелев А.В.* Психологическая экспертиза посттравматических стрессовых состояний сотрудников органов внутренних дел. Автореф. дис. канд. психол. наук. – Москва. Академия управления МВД России, 2006. - 24 с.

4 *Гецманова И.В.* Использование специальных психологических знаний в уголовном процессе: Учеб.пособие / И.В. Гецманова. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. С.24-41.

5 *Лукманов М.Ф.* Клинико-социальные особенности алкоголизации и пограничных психических расстройств у ветеранов войны в Афганистане. Автореф. дис. канд. мед. наук. - Архангельск, 1995. - 23 с. Психическое здоровье ветеранов афганской войны / П.И. Сидоров, С.В. Литвинцев, М.Ф. Лукманов; Под ред. П.И. Сидорова. – Издательский центр АГМА, 1999. – 384 с.: ил.

В.Т.Лекомцев, к.м.н., профессор РАЕ, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ИГМА, г.Ижевск

А.С.Иванов, аспирант кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ИГМА, г.Ижевск

А.Р.Поздеев, к.м.н., доцент, начальник кафедры криминалистики ИФ НА МВД России, г.Ижевск

РОЛЬ ПРЕМОРБИДНОЙ ЛИЧНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ У СТУДЕНТОВ ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Аддиктивное поведение выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых психоактивных веществ, или чрезмерной фиксации внимания на предметах, или определенных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных положительных эмоций. Процесс употребления психоактивного вещества (ПАВ), привязанность к предмету или вовлечение в определенный вид деятельности принимает такие размеры, что начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает воли к противодействию аддикции (Короленко Ц.П., Донских Т.А. 1990). В литературе описано два пути развития аддиктивного поведения, на каждом из которых можно выделить определенные этапы. Эти пути при употреблении подростками наркотических и других токсических веществ (кроме алкоголя) были прослежены В. С. Битенским и соавт. (1989).

Первый путь можно назвать полисубстантным аддиктивным поведением. Подростки пробуют на себе действие различных токсических веществ, среди которых постепенно может быть выбрано наиболее привлекательное. Но злоупотребление может оборваться и до такого выбора. Злоупотребляют только одним веществом. Чаще всего это обусловлено тем, что только к нему имеется доступ, но иногда они намеренно отказываются от всех других.

На каждом из этих путей могут быть выделены отдельные этапы развития аддиктивного поведения. Но их разделение является схемой. Далеко не все этапы четко вырисовываются в каждом отдельном случае (Битенский В. С., 1989)

Этап первых проб служит началом аддиктивного поведения. Впервые пробуют какое-либо средство чаще всего в компании или

под влиянием приятеля. В большинстве случаев первым выбирается алкоголь, иногда курение гашиша или ингалянты, реже других — препараты опия, стимуляторы или галлюциногены. Затем может последовать отказ от злоупотребления или повторение - нередко с все большей частотой или в определенном ритме. Причиной отказа могут быть неприятные ощущения, вызванные интоксикацией, или страх пристраститься к данному веществу, или угроза суровых наказаний.

Этап поискового «полинаркотизма» наступает именно тогда, когда вслед за первыми пробами следуют повторные. Попеременно употребляют то алкоголь, то различные токсические вещества, включая доступные наркотики. Обычно это происходит в компаниях, которые собираются не только для совместного злоупотребления, последнее еще остается одной из целей сборищ. Психоактивные вещества в этих компаниях используются «для веселья», для обострения восприятия модной музыки, для сексуальной расторможенности и т. п. Предпочитается то из средств, которое облегчает бездумную коммуникацию. За пределами своей компании ни алкоголь, ни иные токсические вещества не употребляются.

Этап выбора предпочитаемого вещества завершает поиски. Подросток останавливается на одном из нескольких веществ и предпочитает его. Но зависимости от предпочитаемого вещества еще нет. На данном этапе выявляется гедоническая установка — желание получить определенные приятные ощущения (Личко А. Е., Битенский В. С. 1991).

Этап групповой психической зависимости может быть добавлен к предыдущим этапам, описанным Битенским В. С. и соавт. (1989). На этом этапе потребность в употреблении алкоголя или иного токсического вещества возникает немедленно, как только собирается «своя» компания (Сидоров, П.И., 1999). За пределами этой компании влечения еще не возникает. Индивидуальная психическая зависимость как первый признак еще отсутствует. Для пробуждения влечения требуются стимулы, запускающие условно-рефлекторные механизмы. Второй путь (моносубстантное аддиктивное поведение) был назван также «первичным мононаркотизмом» (Битенский В. С. и др., 1989). С самого начала до формирования зависимости подросток злоупотребляет только одним веществом. Чаще всего это относится к алкоголю (например, к самогону в сельской местности). От первых случайных проб переходят к эпизодическому злоупотреблению. Постепенно

формируется групповая психическая зависимость. В дальнейшем другие вещества используются изредка как заменители избранного для злоупотребления средства или для усиления его действия.

Алкоголизация является весьма актуальной проблемой в студенческой среде. Она заслуживает серьезного внимания по нескольким причинам. Одна из них заключается в том, что у части студентов именно во время учебы в вузе происходит первое знакомство с алкогольными напитками, когда начинают формироваться питейные традиции и соответствующий модус поведения. Другая причина находит отражение в смене жизненных стереотипов, в переходе от детства (юности) к зрелому периоду жизни, во время которого зачастую возникают трудноразрешимые проблемы, способные стимулировать алкоголизацию (Уваров, В.Т. Лекомцев, В.А. Тарасов, 1998). Третья причина выражается в том, что интенсивность алкоголизации среди студентов постоянно растет, в чем есть и определенный недостаток современного вузовского образования, поскольку оно не формирует отказ от употребления спиртного, мало пропагандирует концепцию здорового образа жизни (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2002).

В исследовании для определения типов акцентуации характера и вариантов психопатий (психопатоподобных расстройств) среди студентов Ижевской медицинской академии использовался ПДО - патохарактерологический диагностический опросник (Иванов Н.Я., Личко А.Е., 1992). С помощью ПДО могут быть диагностированы следующие типы психопатий и акцентуаций характера: 1. гипертимная; 2. циклоидная; 3. лабильная; 4. астено-невротическая; 5. сенситивная; 6. психастеническая; 7. шизоидная; 8. эпилептоидная; 9. истероидная; 10. неустойчивая; 11. конформная.

Кроме того, шкала ПДО дает возможность получения дополнительных диагностических показателей: а) диссимуляции и откровенности, позволяющих оценить достоверность результатов; б) индекса «В», указывающего на возможность изменений характера вследствие резидуального органического поражения головного мозга; в) отражения реакции эмансипации - стремления освободиться от контроля, опеки старших; г) психологической склонности к алкоголизации; д) психологической склонности к деликвентности, т.е. проступкам, правонарушениям; е) показателя мужественности-женственности, позволяющего судить о преобладании тех или иных в общей степени личностных

отношений (Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М, 1989). Совпадение данных по шкале ПДО объективной оценки с оценкой клинической составляет 85%; при ретестировании через месяц в среднем результаты повторяются у 71% (Иванов Н.Я., Личко А.Е., 1992).

Всего было обследовано 200 человек: 137 женщин и 63 мужчины в возрасте от 17 до 27 лет (средний возраст испытуемых 21.6 лет). Полученные результаты затем уточнялись в процессе беседы. Весьма полезным при этом оказывалось привлечение данных анкеты, в которой отражались особенности межличностных отношений с родителями, друзьями, окружающими людьми, моделировались некоторые ситуации для выявления «места наименьшего сопротивления личности».

Сведения о частоте 11 типов психопатий и акцентуаций характера приводятся в таблице 1: 1) суммарный показатель; 2) распределение с учетом пола; 3) в том числе при психопатиях. Следуя рекомендациям А.Е.Личко (1983), смешанные типы оценивались по чертам типа доминирующего.

Таблица 1

Тип акцентуации	Всего (200ч.)	Муж. (63ч.)	Жен. (137ч.)	психопатии		
				Всего 42 чел.	Муж. 14 чел.	Жен. 28 чел.
Лабильный	38.0	31.8	40.9	40.5	28.6	46.4
Психастенический	17.5	19.0	16.8	-	-	-
Эпилептоидный	8.5	15.9	5.1	11.9	28.6	3.6
Гипертимный	7.5	9.5	6.6	4.8	14.3	-
Истероидный	14.5	6.3	18.2	16.6	7.1	21.4
Шизоидный	4.5	6.3	3.7	11.9	21.4	7.1
Сенситивный	3.0	1.6	3.7	9.5	-	14.3
Циклоидный	2.0	4.8	0.7	-	-	-
Неустойчивый	3.0	4.8	2.2	4.8	-	7.1
Астено-невротический	1.0	-	1.4	-	-	-
Конформный	0.5	-	0.7	-	-	-
Всего	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Данные таблицы свидетельствуют, что наиболее частым типом акцентуаций характера являлся лабильный (38% всех наблюдений). Как среди мужчин, так и среди женщин он встречался чаще других. Затем в порядке убывания наблюдались: психастенический, истероидный, эпилептоидный, Гипертимный, шизоидный, сенситивный, неустойчивый, циклоидный, астено-невротический и конформный. Причем анализ характерологических типов с учетом

пола вскрывает существенные различия в их распределении. Так, у мужчин достоверно преобладал ($p < 0,01$) эпилептоидный тип; у женщин соответственно - психастенический ($p < 0,01$) и истероидный ($p < 0,02$). Хотя астено-невротический и конформный типы встречались только в группе женщин, малочисленность наблюдений не позволила вывести из этого факта статистическую закономерность.

Указанная распространенность характерологических типов и их распределение по полу подтверждается следующими наблюдениями. При сопоставлении средних показателей по шкалам ПДО выяснилось, что наибольшее число баллов как мужчины (8,1), так и женщины (8,3) набрали по шкале лабильности. Следующими по числу набранных баллов у мужчин были шкалы гипертимности ($6,7 + 0,38$ против $5,4 \pm 0,17$ у женщин, $p < 0,002$), эпилептоидности ($p > 0,05$), циклоидности ($5,5 + 0,22$ против $4,4 \pm 0,12$ у женщин, $p < 0,001$); у женщин - психастеничности ($7,0 \pm 0,19$ против $5,3 + 0,33$ у мужчин, $p < 0,001$), истероидности и гипертимности ($p > 0,05$); кроме отмеченных, имелись еще достоверные различия между мужчинами и женщинами по шкалам шизоидности ($4,3 \pm 0,4$ против $2,8 + 0,16$ у женщин, $p < 0,001$) и неустойчивости ($4,3 + 0,27$ против $3,2 \pm 0,13$ у женщин, $p < 0,001$).

Из общего числа обследованных с помощью ПДО психопатии диагностированы у 42 человек из 200, или в 21.0% случаев: у мужчин несколько чаще, чем у женщин (22.2% против 20.4%; $p < 0,05$). К тому же имелись и некоторые различия в их клиническом оформлении. При психопатиях лабильный, истероидный, сенситивный и неустойчивый типы чаще диагностировались у женщин, а эпилептоидный, шизоидный и гипертимный - у мужчин; достоверные различия обнаружены только в распределении сенситивной психопатии (0% против 14.3% у женщин, $p < 0,01$).

Основанием для диагностики психопатий являлись признаки по шкале ПДО, указывающие на вероятность ее формирования. У подавляющего числа студентов (33 чел.) таковым оказывался лишь один признак, у остальных (8 чел.) - два. Так, у лиц с гипертимной психопатией по шкале объективной оценки определялась очень сильная реакция эмансипации ($E e'' 6$); при лабильной - наблюдались высокие показатели по шкалам астено-невротичности ($A e'' 6$) и шизоидности ($Ш e'' 7$), лишь в единичных случаях фиксировались склонность к диссимуляции ($D e'' 6$) и нонконформизм ($K=0$); при сенситивной - высокие показатели по одноименной шкале ($C e'' 12$); при шизоидной - высокие показатели шизоидности ($Ш e'' 13$), выраженная психологическая склонность к алкоголизации ($V e'' +4$) и

делинквентности ($d e'' 6$ у лиц мужского пола), низкие конформность ($Kd'' 1$) и гипертимность ($\Gamma=0$); при истероидной - обнаруживались высокие показатели по шкале астено-невротичности ($A e'' 5$) и очень сильная реакция эмансипации ($E e'' 6$); при неустойчивой психопатии диагностировались низкие показатели по шкалам конформности ($K d'' 1$) и отсутствие психологической склонности к алкоголизации ($V=-6$).

Правильность квалификации психопатий у студентов также подтверждалась при учете показателей шкалы социальной адаптации (Попов Ю.В, Иванов Н.Я., 1991). При сравнении студентов с психопатией (1-я группа) и акцентуацией характера (2-я группа), были обнаружены существенные различия.

Таким образом, исследование алукольной аддикции среди студентов медицинской академии показало, что чаще алкольная аддикция среди стдентов формируется при неустойчивой психопатии и акцентуации характера среди мужчин, так и женщин. На втором и третьем местах у мужчин по частоте аддикции находятся эпилептоиды и шизоиды. Среди женщин чаще алкольная аддикция формируется с итерической психопатией и акцентуацией харарктера. Полученные данные необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий по профилактике алкольной зависимости среди студентов.

Примечание:

1. *Битенский, В.С.* Наркомании у подростков / В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, С.В. Дворяк. - Киев 1989. - 215 с.
2. *Иванов, А.С.* Эпидемиологическая характеристика употребления алколя студентами Удмуртии/ А.С. Иванов, В.Т. Лекомцев, В.Р. Ибрагимов./ Сб. матер. конф. «Региональные проблемы здоровья населения». - Ижевск: «Экспертиза», 1999. - С. 162-165.
3. *Короленко, Ц.П.* Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. - Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1990. - 224 с.
4. *Личко, А.Е.* Подростковая наркология: руководство / А.Е Личко, В.С. Битенский. - Ленинград: «Медицина», 1991. - 304 с.
5. *Пятницкая, И.Н.* Злоупотребление алколем и начальные формы алколизма / И.Н. Пятницкая. - Москва: «Медицина», 1988. - 344 с.
6. *Сидоров, П.И.* Ранний алколизм/ П.И. Сидоров, А.В. Митюхляев. - Архангельск : АГМА, 1999. - 280 с.
7. *Сирота, Н.А.* Профилактика зависимости от наркотиков, алколя и других психоактивных веществ. / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский / Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н. Иванца. - Москва: Медпрактика-М. - 2002 г.- с. 308-326.

П.А. Акимов, ГУЗОТ «Пермское краевое бюро
судебно-медицинской экспертизы», г.Пермь

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАБОТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

Современная судебно-медицинская диагностика носит комплексный характер и базируется на совокупности результатов секционных, инструментальных, лабораторных исследований и данных медицинских документов. Комплексное применение лабораторных исследований (химических, гистологических, биохимических, медико-криминалистических, биологических) позволяет успешно решать вопросы при постановке диагноза.

Современная судебная медицина все больше привлекает в практическую работу диагностические методы, отличающиеся экспрессностью и доказательной ценностью. Биохимия на всем протяжении своего развития была и остается на сегодняшний день экспериментальной наукой. Судебная биохимия – это междисциплинарная область знаний, содержание которой составляют научные сведения о закономерностях развития биохимических процессов в мертвом теле, о витальной и постмортальной диагностической корреляции патологических процессов, о диагностических критериях при решении специальных судебно-медицинских задач для определения причины и условий наступления смерти [5].

Диагностика (или распознавание болезни) представляет собой процесс обозначения болезни на основе знания ее признаков и нахождения этих признаков у пострадавшего. Специфические изменения лабораторных тестов являются диагностическими признаками, что особенно важно при дифференциальной диагностике.

Внедрение биохимических методов исследования дает возможность наряду с морфологической картиной получать количественную информацию о патологических изменениях обмена веществ, что резко повышает уровень танатологических исследований. Нижеперечисленные судебно-биохимические методы позволяют проводить дифференциальную диагностику между различными видами смерти, а также помогают экспертам объективизировать результаты судебно-медицинских исследований трупов.

Опыт биохимических исследований показал, что эффективность этих методов и достоверность результатов в значительной степени зависит от правил забора и состояния доставленных на исследование

объектов. Поэтому, для эксперта-танатолага главное - это, прежде всего, соблюдать чистоту взятия материала, место забора объекта и срок доставки в лабораторию.

Выбор применяемых методов в первую очередь зависит от состояния материально-технического оснащения лаборатории. В практической работе Пермского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы используется 11 методик. Из рекомендованных приказом № 161 от 23.04.2003 г.[6] 16 методик используется 9, что составляет хороший процент внедрения и использования. Основной объем работы в 2006 году традиционно составили два вида исследований: определение углеводов в тканях (64,5%) и карбоксигемоглобина (27,2%). Все остальные виды исследований (9 биохимических показателей) составили 8,3% объема работ. Положительным моментом является то, что за последние два года эти исследования стали применяться в работе экспертов в большем объеме.

Объем работы по направлениям из районных СМО в более чем в 2 раза превысил объем работ по направлениям из краевого центра и составил 70,8% от всего объема исследований (29,2% из г.Перми). Объем исследований по направлениям районных СМО составил на НвСО – 66,6%, на гликоген – 75,3%, прочие – 50,0%. Сроки проведения экспертных исследований в отделении составили: до 7 дней – 89,9% (1483 исследования), 8 – 14 дней – 8,0% (132), свыше 14 дней – 2,1% (35). Увеличение сроков исследования связано с большим объемом объектов исследования, поступавших одновременно.

В судебно-биохимическом отделении проводятся следующие экспертные исследования.

В случаях насильственной смерти:

1. Определение процентного содержания карбоксигемоглобина при диагностике отравления окисью углерода (угарного газа). Используется этот вид исследований при наступлении смерти во время пожаров, неправильном использовании отопительных систем (печей), в гаражах при работающем двигателе и т.д. [14].

2. Количественное определение суммарных углеводов (гликогена и глюкозы) в тканях (печени, скелетной мышце и миокарде) при диагностике общего переохлаждения организма. Данный тест является одним из основных при дифференциальной диагностике данной патологии. При классическом (медленном темпе) охлаждения наблюдают полное отсутствие углеводов во всех трех объектах (около 45% всех случаев), либо резко выраженное снижение (до 40% случаев).

При быстром темпе охлаждения (около 10 – 15% случаев) наблюдается незначительное или умеренное снижение содержания углеводов. Аналогичное снижение углеводов в тканях может быть при отравлении алкоголем, травме, ишемии миокарда. В этих случаях учитываются также данные гистологических исследований [1, 2].

3. Количественное содержание глюкозы и лактата в сыворотке крови из синусов твердой мозговой оболочки и подвздошной (или бедренной) вены при наступлении смерти от механической асфиксии при сдавлении органов шеи петлей. Практическое использование данного вида исследования целесообразно проводить в случаях убийств при удушении мягкой петлей (шарфом и др.) со слабо выраженной странгуляционной бороздой. Также возможно проведение исследования, как указано в литературе [9], при дифференциальной диагностике прижизненного сдавления шеи или же имитации этого вида смерти. Биохимические изменения при этом виде смерти обусловлены прекращением мозгового кровообращения и характерным признаком считается снижение уровня глюкозы в крови, оттекающей из головного мозга. Исследуемый параметр (суммарное содержание глюкозы и лактата в крови из периферических вен) сохраняет свою значимость в течение длительного постмортального периода – до двух недель.

4. Процентное содержание метгемоглобина и сульфгемоглобина при диагностике отравления метгемоглинообразующими ядами. В судебно-медицинской практике целесообразнее определять совместное содержание этих дериватов гемоглобина. Увеличение сульфгемоглобина отмечается не только при хронических колитах, но и при гнилостной трансформации крови. В то же время при отравлении нитритом натрия, при использовании его вместо поваренной соли, содержание метгемоглобина редко бывает высоким (более 10%). Связано это с тем, что нитрит натрия образует комплексные соединения (нитрозогемоглобин, метгемоглобин-нитрит), спектр которых сходен со спектром оксигемоглобина. При отравлениях метгемоглинообразующими ядами необходимо учитывать данные как химического, так и биохимического исследования. Чем больше концентрация принятого вещества, тем сильнее выражены определяемые величины [6, 8].

5. Активность холинэстеразы сыворотки крови при отравлении фосфорно-органическими соединениями (карбофос, дихлофос и др.) в случаях самоубийств или несчастном случае в быту. Почти для всех ФОС характерна высокая избирательность действия на сывороточную

холинэстеразу (бутирилхолинэстеразу) [11]. При этом отмечается резкое снижение (до следовой активности) или полное угнетение активности фермента. Умеренное снижение активности фермента наблюдается при различных поражениях печени (гепатиты, в том числе и при хроническом алкоголизме), при белковой недостаточности (кахексии).

6. Процентное содержание липидов в ткани легкого при диагностике наличия и степени жировой эмболии. Жировая эмболия является осложнением травм. Часто наблюдается при переломах трубчатых костей, разможжении подкожно-жировой клетчатки. Использование данного теста позволяет проводить дифференциальную диагностику наличия или отсутствия данного осложнения и степень его тяжести, т.е. выставлять жировую эмболию сопутствующим заболеванием или непосредственной причиной смерти [4].

7. Количественное содержание креатинина и «молекул средней массы» в сыворотке крови и моче используется для диагностики синдрома длительного раздавливания («Краш»-синдрома). Можно применять и исследование на миоглобин – белок мышечной ткани, который резко увеличивается в крови при данной патологии. Вместе с тем, миоглобин очень быстро выводится из организма в мочу. При этом моча приобретает красный цвет, а в последствии буроватый (за счет окисления). При массивном поступлении в почки приводит к развитию острой почечной недостаточности – «миоренальный синдром». При этом, может наблюдаться и гемоглобинурия. Накопление «молекул средней массы» и креатинина связано с усиленной белковой деградацией (массивное поражение мышечной ткани), а в дальнейшем и при нарушении функции почек [12].

В случаях ненасильственной смерти:

1. При диагностике острой или хронической почечной недостаточности могут проводиться исследования по определению креатинина и «молекул средней массы» в сыворотке крови и моче (см. выше).

2. Количественное содержание калия и натрия в различных отделах миокарда при диагностике острого инфаркта миокарда и острой ишемии миокарда. Данный тест является специфическим при указанной патологии и показывает локализацию патологического очага. Характер изменений в миокарде определяется степенью и длительностью нарушения кровообращения. Скоропостижная смерть чаще наступает в самые ранние сроки острой коронарной недостаточности. При длительности ишемии 10 – 15 мин дисбаланс электролитов незначительный и соответствует острой ишемии

миокарда. При длительности ишемии до 40 мин и более – выраженный дисбаланс, данная ишемия приводит к необратимым изменениям в миокарде и соответствует острому инфаркту миокарда [10]. Исследование позволяет также проводить дифференциальную диагностику с другими причинами смерти. При наступлении смерти от острого отравления этиловым алкоголем содержание калия в пределах нормальных величин (чаще отмечается относительное снижение в области верхушки сердца).

3. Количественное содержание гликогемоглобина, глюкозы и лактата в биожидкостях (стекловидном теле глаза, моче, крови), полуколичественное определение кетоновых тел в моче и стекловидном теле при диагностике сахарного диабета и диабетическим ком. По содержанию гликогемоглобина в крови проводят посмертную диагностику данного заболевания, степень компенсации диабета (компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный) при жизни пострадавшего. По содержанию глюкозы, лактата и кетоновых тел, прежде всего в стекловидном теле глаза, проводят диагностику гипергликемической, гипогликемической или кетоацидотической комы, что позволяет диагностировать непосредственную причину смерти. Использование этих биохимических методов является единственным достоверным критерием диагностики данной патологии [3, 7, 13].

Таким образом, судебно-биохимические исследования позволяют выявлять нарушения на молекулярном уровне и способствуют постановке диагноза. Положительным моментом является и то, что они могут проводиться в кратчайшие сроки (1 – 3 дня с момента поступления в лабораторию). Поиск дифференциально-диагностических критериев для судебно-медицинской практики является весьма актуальным. Несмотря на то, что в клинической практике на сегодняшний день существует несколько сотен биохимических показателей, имеющих диагностическое значение, использование их в судебной медицине не всегда возможно. Расширение спектра биохимических исследований всегда связано с нуждами танатологической службы. Поиск и внедрение новых методов исследования в судебной медицине требует критического подхода, проведения межлабораторного обмена опытом.

Примечание:

1. *Акимов П.А.* Способ фиксации тканей для биохимического исследования на гликоген в судебно-медицинской практике / *Акимов П.А.* // Лабораторные методы исследования в судебной медицине и задачи судебно-

медицинской науки и практики по их совершенствованию: Мат. VIII Всероссийского пленума судебных медиков. – Ижевск. – 1994. – С. 156-158.

2. *Акимов П.А.* Биохимические исследования при диагностике переохлаждения организма в практике бюро судебно-медицинской экспертизы / *Акимов П.А., Коротун В.Н., Любовицкий А.В.* // Лабораторные методы исследования в судебной медицине и задачи судебно-медицинской науки и практики по их совершенствованию: Мат. VIII Всероссийского пленума судебных медиков. – Ижевск. – 1994. – С. 158-161.

3. *Акимов П.А.* Постмортальная диагностика сахарного диабета и гипергликемической комы / *П.А. Акимов, Н.А. Терёхина* // Проблемы экспертизы в медицине. - 2001, № 1. - С. 30-33.

4. *Алисиевич В.И.* Диагностика жировой эмболии легких биохимическим методом исследования / *В.И. Алисиевич, Ю.С. Пурдяев, Ю.И. Гадюков* // Судебно-медицинская экспертиза. – 1988, № 3. – С. 25 – 26.

5. *Дежинова Т.А.* Судебно-биохимические исследования / *Т.А. Дежинова, В.Л. Попов, Г.И. Заславский.* – С.-Петербург, 2003. – 100 с.

6. Инструкция по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы / Приказ МЗ РФ об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований № 161 от 24.04.2003 г.

6. *Катаев С.С.* Спектрофотометрический метод определения нитритов в трупной крови / *Катаев С.С., Чухустова В.С., Акимов П.А., Опутина Л.А.* // Актуальные проблемы патологической анатомии и судебной медицины. Саратов. – 2001. – С. 158 – 161.

7. *Качина Н.Н.* Посмертная оценка гликемии по уровню глюкозы и гликозилированного гемоглобина крови / *Н.Н. Качина* // Судебно-медицинская экспертиза. - 1991, № 4. - С. 7-10.

8. *Кушаковский М.С.* Клинические формы повреждения гемоглобина / *М.С. Кушаковский.* – М., 1968.

9. *Литвак А.С.* О практической ценности исследования реактивных изменений крови при судебно-медицинской диагностике острого расстройства мозгового кровообращения в результате сдавления шеи петлей / *А.С. Литвак, А.В. Чвалун* // Судебно-медицинская экспертиза. – 1979. - № 4. – С. 34-34.

10. *Ольбинская Л.И.* Коронарная и миокардиальная недостаточность / *Л.И. Ольбинская, П.Ф. Литвицкий.* – М., 1986. – 272 с.

11. *Смусин А.С.* Судебно-медицинская экспертиза отравлений антихолинэстеразными веществами / *А.С. Смусин.* – М., 1968. - 192 с.

12. Способ определения «средних молекул» / *В.В. Николайчик, В.М. Моин, В.В. Кирковский и др.* // Лаб. Дело. – 1991. - № 10. - С. 13-18.

13. *Терёхина Н.А.* Биохимический анализ стекловидного тела глаза в постмортальной диагностике диабетических ком / *Н.А. Терёхина, П.А. Акимов* // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2005. - № 2. – С. 24-25.

14. *Тиунов Л.А.* Токсикология окиси углерода / *Л.А. Тиунов, В.В. Кустов.* – Л., 1969. – 288 с.

А.А. Мартемьянова, очный аспирант кафедры
судебной медицины ГОУ ВПО «Ижевская
государственная медицинская академия»,
г.Ижевск

О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРОФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ

Одним из наиболее распространенных итогов действий, направленных против жизни и здоровья человека становятся повреждения головы в самых различных проявлениях. При этом черепно-мозговая травма является одной из основных причин смерти и инвалидизации лиц трудоспособного возраста, а в возрастном периоде до 45 лет таковая занимает первое место по летальности, существенно превышая показатели смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

В ходе расследования преступлений, направленных против жизни и здоровья человека, связанных с причинением повреждений и смерти, требуется, в соответствии со ст. 87 УПК РФ, получение объективных, научно-обоснованных ответов на вопросы специального характера, в частности о давности образования повреждений.

В настоящее время, при решении вопроса о давности формирования внутричерепных гематом (это, как правило, соответствует времени возникновения повреждения), судебно-медицинские эксперты вынуждены ориентироваться на визуальные макро и микроскопические признаки, которые предполагают оценку консистенции и цвета гематомы, степень ее сродства с твердой мозговой оболочкой, а также интенсивность клеточной реакции по периферии кровоизлияния. При этом интерпретация полученных результатов, представляет значительные трудности, так как патологические процессы в головном мозге при черепно-мозговой травме являются сочетанием не только местных разрушений вещества мозга в зоне травмы, но и комплексом патологических явлений и тканевых изменений, которые возникают и распространяются на всю центральную нервную систему. Кроме того на динамику изменений в головном мозге, могут влиять ряд эндогенных и экзогенных факторов - наличие алкоголя в крови, введение лекарственных препаратов, фоновые патологии, хирургические манипуляции и др.

Ввиду необходимости решения выше указанного вопроса, нами предложено использовать метод импедансометрии - определения величин электрического сопротивления биологической ткани, в частности эпидуральных и субдуральных гематом, с целью возможного их использования в качестве диагностических критериев при определении давности черепно-мозговой травмы.

Электрическое сопротивление - это физическое явление, сущность которого состоит в противодействии атомов и молекул проводящего субстрата направленному движению находящихся в нем свободных зарядов. Сопротивление биологических тканей электрическому току прямо пропорционально количеству содержащейся в них жидкости - ткани с большим количеством жидкости являются хорошими проводниками. Таким образом, импеданс обратно пропорционален к содержанию жидкости в тканях организма.

Исследуемый нами материал (субстрат эпидуральных и субдуральных гематом) предполагается группировать по нескольким признакам: давность травмы в часах (анализ следственной и медицинской документации, катamnестические данные); наличие и концентрация этилового алкоголя в крови в ‰ (данные судебно-химического исследования); пол и возраст исследуемых, вид внутричерепной гематомы. Измерение электрического сопротивления биологического материала осуществляется с использованием прибора - импедансометра и производится переменным напряжением различной частоты (на пяти дискретных частотах: 100кГц, 10кГц, 1кГц, 10Гц). Две иглы контактного игольчатого датчика прибора длиной по 20мм и диаметром по 0,5мм, выполненные из нержавеющей стали и неподвижно фиксированы на расстоянии 5мм друг от друга, погружаются на всю глубину центральной части гематомы и производятся замеры сопротивления биологической ткани. В каждом исследуемом случае определяется вид, локализация, объем гематомы, а также давность ее образования на основании макроскопических критериев, производится забор материала гематом с частью твердой мозговой оболочки на судебно-гистологическое исследование для определения давности образования кровоизлияния.

После анализа части материала можно считать, что величины электрического сопротивления гематом можно использовать для диагностики давности причинения черепно-мозговой травмы.

Ф.Ф.Губайдуллин, начальник учебного отдела ИФ
НА МВД России, г.Ижевск
Е.В.Парамонова, И.В.Капитонова, 4 курс, ИФ
НА МВД России, г.Ижевск

ВОЗМОЖНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПРИ ОЦЕНКЕ МОРАЛЬНО- ЭТИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ПО МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

Научно-популярные фильмы российского государственного телевидения «Живая вода», «Тайна воды» продемонстрировали новые свойства воды – ее «памяти», обусловленной кластерным состоянием, когда вода «запоминает» энергетическое воздействие отрицательных эмоций, дурных слов. Эти свойства легко выявляются в образовании, в частности, разных кристаллов, что побудило нас выдвинуть предположение о том, что у лиц ведущих здоровый образ жизни, успевающих курсантов должны присутствовать правильные, крупные кристаллы в их биологических жидкостях, и наоборот. Поэтому целью предварительного исследования явился поиск особенностей микрокристаллизации биологической жидкости (смешанной слюны) – «живой воды» в зависимости от вышеназванных условий.

В исследовании приняли участие 20 курсантов в возрасте 19-20 лет, не имеющих хронической патологии, с санированной полостью рта (по данным медицинской части). Выбор осуществлялся представителями учебного отдела, путем отбора 10 успевающих курсантов и 10 лиц, имеющих академическую задолженность.

Представителями студенческого научного кружка кафедры криминалистики была освоена методика взятия и изучения биологической жидкости (смешанной слюны). Забор биологической жидкости был произведен одновременно у 20 испытуемых, спустя 2 часа после последнего приема пищи. Процедура заняла около 10 минут.

Методика подготовки препарата для изучения биологической жидкости состояла в следующем. На предметное стекло, предварительно обезжиренное спиртом и пронумерованное, при помощи пипетки наносятся 2-3 капли биологической среды. Для подсушивания предметное стекло находилось вдали от отопительных приборов и прямых солнечных лучей. Изучение микрокристаллов проводилось под микроскопом МБС-10 при увеличении 1х6, 2х6, 4х6. Макросъемка осуществлялась при помощи фотокамеры DSC-70 при автоматической фокусировке с разрешением 5 мегапикселей. Оценка

микрорекристаллизации проводилась по методике А.Р.Поздеева (2004)¹, при этом варианты микрорекристаллизации сопоставлялись с баллами. Например, 1 вариант = 1 балл, 5 вариант = 5 баллов (уменьшение микрорекристаллов соответствует большему баллу: при 7 баллах микрорекристаллы отсутствуют, а 1 балл соответствует самым крупным микрорекристаллам). Формирование базы проведено в Microsoft Excel. Статистическая обработка данных проведена в приложении STATISTICA 6.0 путем создания запроса из Microsoft Excel. Достоверные различия считались при $t > 1,96$, $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе нами выявлялись особенности микрорекристаллизации биологической жидкости у девушек и юношей (таблица 1). У курсантов юношей средний балл микрорекристаллизации составил $2,67 \pm 1,43$, а у девушек – $2,25 \pm 1,75$ единиц. Различия в микрорекристаллизации не были достоверными ($p = 0,56$).

Таблица 1

МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ

Показатель	Mean	t-value	df	p	Valid N	Std.Dev.	F-ratio
Юноши	2,67	0,58	18	0,56	12	1,43	1,49
Девушки	2,25			0,53	8	1,75	

На втором этапе изучались особенности микрорекристаллизации биологической жидкости у успевающих курсантов и имеющих академические задолженности (таблица 2). Результаты микрорекристаллизации биологической жидкости у курсантов успевающих были несколько выше $2,60 \pm 1,71$ баллов, чем у курсантов имеющих академические задолженности $2,40 \pm 1,42$ балла. Однако различия в группах не носили достоверного характера ($p = 0,78$ и $0,59$).

Таблица 2

МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ У ИМЕЮЩИХ АКАДЕМИЧЕСКИЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ И УСПЕВАЮЩИХ КУРСАНТОВ

Показатель	Mean	t-value	Df	p	Valid N	Std.Dev.	F-ratio
Успевающие	2,60	0,28	18	0,78	10	1,71	1,43
С академической задолженностью	2,40			0,59	10	1,42	

На третьем этапе исследовались особенности микрокристаллизации биологической жидкости у курсантов с неодинаковыми морально-этическими качествами (таблица 3). Разделение курсантов на группы с разными морально-этическими качествами произведено пятью независимыми экспертами лично знающих 20-ть курсантов (курсанты, курсовые офицеры). Из морально-этических качеств нами учитывалась одна компонента – способность 20-ти курсантов часто произносить бранные слова в неофициальной обстановке. При сопоставлении полученных групп были получены достоверные ($p < 0.002$) отличия в микрокристаллизации биологической жидкости – смешанной слюны – у курсантов с высокой компонентой в отношении бранных слов $1,64 \pm 0,81$ балла, против $3,56 \pm 1,59$ баллов у лиц, по мнению экспертов часто употребляющих бранные слова в неофициальной обстановке. Иными словами курсанты, ведущих здоровый образ жизни и не употребляющие бранные слова, имели крупные правильной формы микрокристаллы, и наоборот.

Таблица 3

МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ЖИДКОСТИ У КУРСАНТОВ С РАЗНЫМИ МОРАЛЬНО-
ЭТИЧЕСКИМИ КАЧЕСТВАМИ

Показатель	Mean	t-value	df	p	Valid N	Std.Dev.	F-ratio
С высокими качествами	1,64	3,50	18	0,002	11	0,81	3,86
Невысокими качествами	3,56			0,04	9	1,59	

Таким образом, при изучении микрокристаллизации биологической жидкости (смешанной слюны) – «живой воды» – забранной в одинаковых условиях у курсантов одного возраста позволило нам выявить закономерности, делающие обоснованное предположение использования полученных данных в других скрининговых исследованиях (например, экспресс–тест на частое использование в речи нецензурных выражений при рассмотрении административных правонарушений²), или при приеме на службу, работу.

Примечание:

1 Поздеев, А.Р. Судебно-медицинская оценка дефектов лечения в премортальный период. – Н.Новгород–Ижевск: Экспертиза, 2004. – 143 с.

2 Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ.

И.В.Банникова, к.э.н., доцент кафедры
криминалистики ИФ НА МВД России, г.Ижевск
Е.В.Миряшкина, 4 курс, ИФ НА МВД России,
г.Ижевск

СУДЕБНО-БУХГАЛТЕРСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Судебно-бухгалтерская экспертиза является важным средством собирания доказательств по уголовным и гражданским делам. Знание ее сущности и порядка назначения является одним из условий успешного решения стоящих перед правоохранительными органами задач.

Актуальность судебно-бухгалтерской экспертизы в том, что с каждым годом нарушения гражданских и уголовных норм встречаются все чаще и чаще, размеры этих нарушений становятся грандиознее, а техника их утонченнее. Если в прежние времена суд прибегал к услугам эксперта в исключительных случаях, то теперь это заурядное явление. С целью получения максимальной прибыли, сегодня преступления в сфере экономики совершают не только отдельные лица, как правило, группы специально организовавшие для умышленной преступной деятельности. С этой целью производят различные извращения учетных данных, фальсифицируют показатели, характеризующие те или иные процессы, происходящие в ходе совершения хозяйственных операций, уничтожают документы. Это обусловлено тем, что документами оформляются все хозяйственные операции, непосредственно в момент и на месте их совершенствования. Все последующие бухгалтерские записи в накопительных ведомостях, журналах-ордерах и т.д. производятся только на основе документов или иных первичных носителей информации, получаемых при использовании ЭВМ. Бухгалтер не может сделать ни одной записи без правильно составленного и соответствующим образом оформленного первичного носителя информации о совершенных операциях. Данные бухгалтерского учета являются достоверными и имеют юридическую силу, т.к. они строго документированы. Поэтому в случаях совершения хищения и подлогов в данных бухгалтерского учета и отчетности обязательно остаются "следы".

Раскрыть подобные преступления в сфере экономики почти невозможно без знания бухгалтерского учета и судебно-бухгалтерской экспертизы. Трудность состоит не только в том, что у следователя нет необходимых знаний и навыков по бухгалтерскому учету. Сегодня в большинстве случаев преступления в сфере экономики являются много

эпизодными, с разветвленной сетью преступных связей, которые уходят за пределы России в страны ближнего и дальнего зарубежья. С целью выявления фальшивых документов, подделки, подчистки, искажений в компьютерных программах, следователям и экспертам-бухгалтерам приходится изучать сотни, а порой и тысячи документов. Вот почему в последние годы значительно возросла роль судебно-бухгалтерской экспертизы.

Главной задачей судебно-бухгалтерской экспертизы является оказание содействия судам, судьям, органам дознания, лицам производящим дознание, следователям и прокурорам в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области бухгалтерского учета, экономического анализа финансово-хозяйственной деятельности, налогов, финансов и других сложных дисциплин.

Судебно-бухгалтерская экспертиза - это процессуальное действие лица, обладающего специальными учетно-экономическими познаниями разрешению вопросов, поставленным перед ним следователем или судом целью установления обстоятельств, имеющих существенное значение, правильного решения дела.

Предметом судебно-бухгалтерской экспертизы является хозяйственные операции, отраженные в первичных документах и учетных регистрах, ставшие объектом исследования предварительного расследования или судебного рассмотрения и относительно которых эксперт-бухгалтер даёт заключение по вопросам, поставленным следователем, прокурором или судом.

Методом судебно-бухгалтерской экспертизы является совокупности приемов, применяемых экспертом-бухгалтером при исследовании им документов, записей в счетных регистрах и других материалов дела.

Необходимость в судебно-бухгалтерской экспертизе возникает при расследовании и судебном рассмотрении уголовных дел о присвоениях, должностных преступлениях, а также по гражданским делам, когда возникает потребность проанализировать данные о финансово-хозяйственных операциях, отраженных в бухгалтерском учете. В процессе производства экспертиз этого рода анализируется производственная и финансово-хозяйственная деятельность предприятий с различными формами собственности, которые допустили убытки, потери, присвоения товарно-материальных ценностей, бесхозяйственность, и определяются суммы материальной

ответственности за причиненный материальный ущерб. Судебно-бухгалтерская экспертиза разрешает вопросы диагностического характера, круг которых весьма широк. В зависимости от решаемых задач эти вопросы в литературе подразделяют на несколько групп:

Выявление учетных несоответствий, их величины, механизма их образования, его влияния на показатели финансово-хозяйственной деятельности, отклонений от правил ведения учета и отчетности.

Установление обстоятельств, связанных с отражением в бухгалтерских документах операций приема, хранения, реализации товарно-материальных ценностей, поступления и расходования денежных средств.

Определение соответствия порядка учета требованиям специальных правил, обстоятельств, затрудняющих объективное ведение бухгалтерской отчетности.

Объектами судебно-бухгалтерской экспертизы являются следующие:

Учетные бухгалтерские документы, включающие:

а) первичные (требования, наряды на отпуск материальных ценностей, банковские поручения, приходные, расходные и кассовые ордера, пропуска на вывоз продукции, транспортные документы, акты на списание товарных потерь, переоценку товара, разборку ремонтируемых объектов, платежные ведомости, поручения, квитанции и др.);

б) сводные (заборные книжки, группировочные ведомости, накопительные и группировочные таблицы, лицевые счета, ордера и проч.);

в) материалы механизированного учета (магнитные носители, машинограммы, табуляграммы, журналы сдачи и приемки документов на механизированный учет, журналы контрольных чисел и т. п.).

Учетные (счетные) регистры, к которым относятся книги, журналы-ордера, оборотные ведомости, карточки учета и др.

Документы бухгалтерской отчетности, включающие отчеты кассиров, авансовые отчеты, товарные отчеты материально-ответственных лиц и проч.

Материалы инвентаризации: инвентаризационные описи наличия товаров, сличительные ведомости, протоколы решений инвентаризационных комиссий, объяснения материально ответственных лиц.

Иные материалы, необходимые для производства судебно-бухгалтерской экспертизы: заключения аудиторов, акты

ревизий, решения по ним вышестоящих органов, справки и уведомления о действиях с ценностями, заключения, некоторых иных судебных экспертиз.

Судебно-бухгалтерская экспертиза не относится к числу обязательных экспертиз, а назначается в случаях необходимости. По каждому конкретному делу лицо, производящее дознание, следователь, прокурор, судьи и суды разрешают этот вопрос исходя из конкретных обстоятельств. Трудно предугадать все случаи, когда должна быть произведена судебно-бухгалтерская экспертиза, т.к. нельзя предусмотреть специфику отдельных злоупотреблений и особенно уголовных дел в сфере экономики по которым проходят группы лиц специально организовавшие для умышленной преступной деятельности. Однако в ряде случаев, оговоренных законом, судебно-бухгалтерская экспертиза должна назначаться обязательно, например, при несоответствии результатов ревизии с материалами следствия, если разногласия не могут быть устранены в ходе повторной ревизии или обвиняемый оспаривает результаты ревизии, заявляя, что ревизор не принял к зачету документы, предъявляемые ему обвинением.

Органы дознания и предварительного следствия по каждому отдельному делу должны обеспечить всесторонность, полноту, объективность, быстроту исследования обстоятельств дела и надлежащее процессуальное оформление хода и результатов расследования. Качество следствия во многом зависит от результатов судебно-бухгалтерской экспертизы. Умелое и своевременное использование судебно-бухгалтерской экспертизы нередко оказывается важнейшим фактором, от которого зависит успех расследования преступления. Не квалифицированное, не обоснованное заключение судебно-бухгалтерской экспертизы соignet опасность обвинительного уклона, а в ряде случаев противоречит к созданию обстановки безнаказанности лиц, совершивших преступления. Как показывает практика, не использование возможностей судебно-бухгалтерской экспертизы для объективного установления фактов в процессе расследования дела, почти всегда приводит к его возвращению на доследование для производства экспертизы.

Решение вопроса о целесообразности проведения судебно-бухгалтерской экспертизы должно быть подчинено быстрому и эффективному расследованию дела, с одновременным учетом решения тактических задач:

-наглядностью и очевидностью вывода эксперта-бухгалтера;

- влиянием заключения эксперта на обвиняемого или свидетеля (так, нередко, после предъявления судебно-бухгалтерской экспертизы, обвиняемый признает свою вину и дает иные показания);

- необходимостью сохранения в определенный период в тайне тех вопросов, которые интересуют следствие;

Таким образом, важным вопросом в практической деятельности организаций судебно-бухгалтерской экспертизы остается координация их работы с органами дознания, следствия и суда. Взаимодействие возможно при производстве различных экспертиз, совместном изучении и обобщении судебно-следственной и экспертной практики и разработке профилактических мероприятий. Возможности координации обусловлены общностью методов исследования и единством целей, которые приходится решать совместно в процессе дознания, следственной и судебной практики.

И.В.Банникова, к.э.н., доцент кафедры криминалистики ИФ НА МВД России, г.Ижевск
А.А.Иванов, 4 курс, ИФ НА МВД России, г.Ижевск

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОКУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В условиях рыночной экономики роль контрольно-ревизионной работы значительно возрастает, поскольку борьба с экономической преступностью невозможна без участия профессионально и компетентно подготовленных работников государственной контрольно-ревизионной службы.

В постепенно реформирующейся экономике страны налоговая система занимает особое место, являясь одним из факторов ее стабильности. Однако сокрытые от налогообложения доходы представляют собой огромную сумму.

На сегодняшний день можно констатировать массовое уклонение юридических и физических лиц от налогообложения. Бюджет недополучает огромные деньги, что неблагоприятно отражается на жизни всего общества, угрожает экономической безопасности страны.

С каждым годом преступники как в налоговой, так и в экономической сфере в целом придумывают всё более изощренные

способы лишения государства положенных ему доходов. Субъектами данной категории преступлений являются лица с высшим, как правило, экономическим образованием, поэтому выявить подобные преступления практически невозможно без определенных знаний в данной сфере.

Для того чтобы юристы и работники ревизионных органов могли успешно выявлять подобные преступления, особое значение приобретает знание ими комплекса специальных методов исследования учетной документации, которые позволяют выявить информацию, могущую иметь доказательственное значение.

В ревизионной и юридической практике используются две группы приемов исследования документальных данных. В своем единстве они составляют своеобразный комплекс, применяемый как в ревизионной (аудиторской), так и в юридической практике (см. схему). Методы исследования документальных данных это различные способы изучения явлений учетного процесса для получения информации об объекте, в целях выявления несоответствий в документах и отклонений в движении товарно-материальных ценностей.

Первая группа включает методы документальной проверки, которые предполагают изучение документального оформления какой-либо одной или нескольких взаимосвязанных либо однородных операций.

Методы проверки документов, отображающих однородные операции.

Приемы проверки отдельного документа (формальная, нормативная, арифметическая проверки). Общей чертой всех трех рассмотренных методов является их высокая поисковая значимость при проведении документальных ревизий. С их помощью ревизоры выявляют сомнительные документы, подвергаемые затем всесторонней более глубокой проверке.

Методы проверки взаимосвязанных документов (встречная проверка, взаимный контроль). Метод взаимного контроля, подчас не давая таких однозначных результатов, имеет более широкую сферу для своего применения. Он может быть использован в совокупности со встречной проверкой и вполне самостоятельно в отношении таких бухгалтерских документов, которые составляют всего в одном экземпляре (например, платежная ведомость, закупочная ведомость, табель и т.п.).

Необходимые доказательства не всегда удается получить только с помощью методов документальной проверки. Применение

методов документальной проверки может быть не всегда эффективным. Поэтому наряду с методами документальной проверки широко используется комплекс методов фактической проверки хозяйственных операций.

Методы фактической проверки составляют вторую группу, т.е. специально организуемые контрольные действия, с результатами которых сопоставляются содержание проверяемых документов. С помощью методов второй группы находят фактические несоответствия даже правильно оформленных документов действительному содержанию реальной хозяйственной деятельности организации.

Методы фактической проверки имеют самостоятельное значение, но наиболее часто они применяются в комплексе с методами документальной проверки. Анализ документов может предшествовать фактической проверке, производится в ходе нее или позднее.

Многие замаскированные хищения связаны с фальсификацией данных бухгалтерского учета. При инвентаризациях в таких случаях недостач или излишков обычно не обнаруживают.

Проверка фактического наличия ценностей, зафиксированных в приходно-расходных документах и материалах инвентаризаций нередко используется для проверки материалов инвентаризации, когда сомнительные позиции описи контролируются повторным снятием остатков. И здесь (при проведении контрольных инвентаризаций) проверяется уже не наличие ценностей, а правильность составления документа инвентаризационной описи или акта инвентаризации.

Опыт борьбы с экономическими преступлениями свидетельствует о том, что значительная часть замаскированных хищений, должностных и хозяйственных преступлений вызывает различные несоответствия, находящие свое отражение в учетно-экономической информации.

В своей совокупности методы документальной и фактической проверки позволяют практически во всех случаях обнаружить признаки подлога, выполненного на уровне документов и материалов инвентаризации.

С.С.Калугин, к.ю.н., ст. преподаватель кафедры криминалистики ИФ НА МВД России, г.Ижевск
И.С. Сюрсин, 4 курс, ИФ НА МВД России, г.Ижевск

НЕКОТОРЫЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕННЫХ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫХ НОМЕРОВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Актуальность данной темы обусловлена прежде всего тем, что хищения транспортных средств (ТС) остаются одним из самых прибыльных статей дохода преступных групп, которые для сохранения такого положения применяют все более новые формы по реализации своих преступных планов, в том числе и по легализации автомашин, в первую очередь, импортного и престижных марок отечественного производства.

Современные компьютерные технологии и специальное оборудование позволяют преступникам изменять маркировочные обозначения (идентификационный номер (VIN), номера двигателя, таблички с заводскими данными) транспортных средств на очень высоком, близком к применяемому на заводе-изготовителе технологическом уровне.

Департаментом обеспечения безопасности дорожного движения (Департамент ОБДД) совместно с Департаментом уголовного розыска (ДепУР) МВД России на протяжении последних лет анализировалась складывающаяся ситуация и осуществлялся комплекс организационно практических мероприятий, направленных на повышение эффективности борьбы с кражами и угонами транспортных средств, пресечение каналов их легализации. Принимались конкретные меры по повышению уровня взаимодействия подразделений милиции общественной безопасности, дознания, службы криминальной милиции и следствия, начиная от розыска по «горячим следам», до расследования преступлений, предусмотренных ст. 326, 327 УК России.

Одним из факторов, повышающих эффективность работы ГИБДД по выявлению (установлению) транспортных средств, находящихся в розыске, является применение современных оперативно-технических средств и информационных технологий. В этих целях Департаментом ОБДД МВД России завершены работы по организации санкционированного удаленного доступа в реальном масштабе времени по каналам сотовой связи с использованием

технологии GRPS к федеральным базам разыскиваемых транспортных средств, лиц и документов, спецпродукции ГИБДД, оружия, а также создаваемым базам данных зарегистрированных транспортных средств, оформленных паспортов транспортных средств. Использование технологии удаленного GRPS - доступа позволяет сотрудникам ГИБДД, несущим службу на постах и маршрутах патрулирования, получать информацию по интересующим объектам учета в течение 50-60 сек.

Признаки, указывающие на возможное изменение первичного содержания идентификационной маркировки путем замены маркируемой панели целиком:

- наличие в местах соединения маркируемой панели с другими панелями кузова набрызгов и потеков краски;

- наличие в местах сваривания маркируемой панели с другими панелями кузова не заводских сварных соединений (не «точечной» сварки);

- присутствие под слоем краски в местах соединения маркируемой панели с другими панелями кузова наслоений шпатлевки и других веществ подобного рода, не используемых предприятием-изготовителем в процессе сваривания и окраски панелей кузова;

- отсутствие «шовной» мастики в местах соединения маркируемой панели с другими панелями кузова, в случаях, когда ее наличие обусловлено технологией, используемой на предприятии-изготовителе;

- присутствие на маркируемой панели кузова в местах воздействия сварочного электрода (местах расположения заводской «точечной» сварки) наплавлений цветных металлов (олова, латуни и т.д.);

- наличие следов перекрашивания маркируемой панели, при отсутствии визуальных следов перекрашивания прилегающих деталей.

· Признаки, указывающие на изменение первичного содержания идентификационной маркировки путем замены фрагмента (части) маркируемой панели:

- наличие на лицевой и оборотной поверхностях маркируемой панели, как правило, в непосредственной близости от знаков идентификационной маркировки (на расстоянии от 2см до 15см) набрызгов и потеков краски;

- отсутствие на маркируемой панели кузова под слоем краски заводского «грунта», наличие в местах прохождения сварных швов наслоений шпатлевки, не заводского «грунта» и следов абразивной обработки;

- присутствие на лицевой и оборотной сторонах маркируемой панели в местах прохождения сварных швов наплавлений цветных металлов (олова, латуни) при помощи специальных приборов (например «ВНИК-04»).

Признаки, указывающие на изменение первичного содержания, непосредственно знаков идентификационной маркировки:

- наличие на лицевой поверхности маркируемой панели кузова в зоне расположения знаков идентификационной маркировки набрызгов и потеков краски;

- отсутствие на лицевой поверхности маркируемой панели кузова в зоне расположения знаков идентификационной маркировки под слоем краски заводского «грунта», наличие в указанной зоне тонкого слоя шпатлевки, не заводского «грунта» и следов абразивной обработки;

- изменение толщины маркируемой панели в зоне расположения знаков идентификационной маркировки;

- несоответствие начертаний (конфигурации) знаков маркировки, нанесенных на маркируемой панели автомобиля, заводскому начертанию знаков; различное начертание (конфигурация) одноименных знаков маркировки;

- нарушение последовательности действий при нанесении маркировки (например, на исследуемом автомобиле знаки маркировки нанесены до окрашивания маркируемой панели кузова, а на предприятии-изготовителе кузов маркируется после грунтования и окраски);

- нанесение маркировки способом, несоответствующим заводской технологии (например, на маркируемой панели кузова исследуемого автомобиля знаки маркировки выполнены при помощи клея, а на предприятии-изготовителе кузов маркируется способом гравирования);

- существенные смещения знаков маркировки по вертикали и горизонтали (если процесс нанесения заводской маркировки автоматизирован);

- наличие «ступенчатого рельефа дна» в знаках маркировки как следствие поэлементного нанесения знаков маркировки;

- нарушение на оборотной стороне маркируемой панели рельефного защитного «растра» (следов механического воздействия определенной конфигурации), который образуется в процессе нанесения маркирования кузова с использованием специальной опорной пластины (для автомобилей марки «БМВ», оснащенных

кузовами следующих серий: «Е-32», «Е-34», «Е-36»; автомобилей «Ауди Аб», выпускавшихся в период с 1997 до 2004 года);

- наличие на оборотной стороне маркируемой панели в зоне расположения знаков маркировки следов уплотнения металла, а также элементов знаков ранее нанесенной маркировки.

В настоящее время значительное затруднение вызывает идентификация похищенных транспортных средств вследствие изменения или уничтожения их первичной маркировки. Начиная с 2004 г., в ряде регионов регистрационными подразделениями ГИБДД успешно применяется аппаратно-программный комплекс (АПК) «Зоркий». Прибор компактен, автономность комплекса поддерживается комплексной системой электропитания (электросеть 220В 50Гц, бортовая сеть автомобиля 12В, автономное питание от аккумулятора 12В). АПК «Зоркий» способен установить признаки возможного изменения (уничтожения) идентификационно-маркировочных обозначений, регистрационных документов и определить практически все известные способы фальсификации.

Эффективной мерой в борьбе с кражами и угонами, решении проблем идентификации автотранспорта с измененной (уничтоженной) маркировкой являются технологии дополнительного маркирования автотранспортных средств.

Департаментом ОБДД совместно с ДепУР МВД России в 2003 - 2005 г.г. осуществлены организационно-практические мероприятия по использованию дополнительной противоугонной маркировки транспортных средств по технологии «ДатаДот» в работе органов внутренних дел по предупреждению, раскрытию и расследованию преступлений, связанных с незаконным завладением и использованием разыскиваемых транспортных средств, а также их идентификации. По состоянию на 1 октября 2005 года в автоматизированной базе данных «Маркировка» содержатся сведения о более чем 2,8 тыс. автомобилях, промаркированных по данной технологии. В настоящее время проводятся мероприятия по внедрению дополнительной маркировки «ДатаДот» на отечественных заводах-изготовителях автомобилей.

СОДЕРЖАНИЕ

Батаев И.А., Ворончихина К.Я., Машковцев В.В., Каракулин П.А., Поздеев А.Р., Измestьева Е.И. Возможности выявления следов рук на «проблемных» поверхностях с использованием паров цианакрилата.....	5
Тишин Д.В. К вопросу о классификации судебных экспертиз.....	14
Ефремова А.В., Аксенова Л.Ю. Некоторые особенности производства следственных действий с участием несовершеннолетних.....	17
Садиокова У.В., Семенов А.В. Следственные ошибки, допускаемые при назначении экспертиз.....	29
Антонов О.Ю. Особенности тактики подготовки и проведения допросов при расследовании фальсификации подписных листов...	36
Красильников В.Г. Особенности деятельности экспертно-криминалистических подразделений транспортной милиции при раскрытия краж грузов подвижного состава.....	42
Юхин С.Н. О соотношении понятий боеприпасов и взрывных устройств в криминалистике.....	49
Овчинников О.Б. Криминалистика как связующее звено взаимодействия органов следствия и судебно-медицинской службы в Удмуртской республике.....	54
Закиров Т.Р. Определение способа нанесения колото-резаной раны грудной клетки на основе анализа её характеристик.....	59
Пашинян Г.А., Ившин И.В. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников...	66
Гецманова И.В. Актуальные вопросы судебно-медицинских экспертиз по делам о дефектах оказания медицинской помощи...	75
Витер В.И., Поздеев А.Р., Фейгин В.П. Ятрогенная гиповолемия	82

Гецманова И.В. Некоторые вопросы правоприменительной практики по делам о преступлениях, связанных с дефектами оказания медицинской помощи.....	87
Коротун В.Н. Исследование синовиальной жидкости в постмортальном периоде для судебно-медицинской диагностики алкогольной интоксикации.....	97
Пчельников Ю.М., Дьячкова И.С., Лекомцев В.Т. Психология криминальной агрессии несовершеннолетних.....	103
Иванов А.С. Алкогольная аддикция у студентов Удмуртии.....	110
Ворожцова И.В., Ворожцов М.В. Реабилитация как патогенетическая форма лечения психических больных.....	115
Метелев А.В.Использование специальных психологических знаний при оценке девиантного/делинквентного поведения сотрудников ОВД – участников вооруженных конфликтов.....	122
Лекомцев В.Т., Иванов А.С., Поздеев А.Р. Роль преморбидной личности в формировании алкогольной аддикции у студентов ижевской государственной медицинской академии.....	129
Акимов П.А. Биохимические исследования в работе судебно-медицинской лаборатории.....	135
Мартемьянова А.А. О целесообразности исследования электрофизических свойств внутричерепных гематом.....	141
Губайдуллин Ф.Ф., Парамонова Е.В., Капитонова И.В. Возможности специалиста при оценке морально-этических качеств по микрокристаллизации (предварительное сообщение)	143
Банникова И.В., Миряшкина Е.В.Судебно-бухгалтерская экспертиза.....	146

Банникова И.В., Иванов А.А. Методы исследования документальных данных.....	150
Калугин С.С., Сюрсин И.С. Некоторые эффективные способы выявления измененных идентификационных номеров транспортных средств.....	153

Научное издание

Статьи печатаются в авторской редакции

Выпуск 2

Старший редактор Е.В.Ломаева
Технический редактор Т.И.Копотева

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КРИМИНАЛИСТИКИ И
СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ**

Сборник научных статей региональной межведомственной
межвузовской научно-практической конференции, посвященный 5-
летию образования кафедры криминалистики, 25-летию Ижевского
филиала НА МВД России
(Научное издание)

Сдано в производство 07.06.2007 г. Формат 60x84/16

Печать офсетная. Усл. печ. л. 10,0

Заказ № __. Тираж 300 экз.

Отпечатано на ризографе ИФ НА МВД России,
426021, г. Ижевск, гор. Машиностроителей, 114.

с оригинал-макета, подготовленного издательством «Экспертиза»,
лицензия на издательскую деятельность ЛУ № 066.

426009, Ижевск, ул. Ленина, 87-а, тел. (3412) 75-24-93

E-mail: viki@udm.net; apozdeev@bk.ru