

Е.С. Стешич

ПРОБЛЕМА СООТНОШЕНИЯ ПРАВОВОЙ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Важной и малоработанной проблемой является соотношение правовой и судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью. По существу судебно-медицинская оценка предопределяет правовую. Анализируя документы, регламентирующие судебно-медицинскую экспертную деятельность, автор приходит к выводу о сомнительности юридического характера некоторых содержащихся в них положений, что нивелирует гарантии прав потерпевших от преступлений.

Ключевые слова: право на жизнь, вред здоровью, смерть, причинно-следственная связь.

E.S. Steshich

THE PROBLEM OF CORRELATION OF LEGAL AND FORENSIC ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF HARM CAUSED TO HUMAN HEALTH

An important and undeveloped problem is the correlation of the legal and forensic evaluation of the severity of the injury. Essentially, the forensic assessment predetermines the legal assessment. Analyzing the documents regulating forensic medical expert activities, the author comes to the conclusion about the dubious legal nature of several provisions contained therein, which eliminates the guarantees of the rights of victims of crimes.

Keywords: right to life, injury, death, cause-and-effect relationship.

Применение правовых норм об уголовной ответственности за преступления, посягающие на жизнь и здоровье человека, непосредственно связано с судебно-медицинской оценкой вреда, причиненного потерпевшему. В связи с этим правовая квалификация телесных повреждений и установление причины смерти потерпевшего всегда преломлялось через судебно-медицинскую оценку.

Значимая роль судебно-медицинской экспертизы в уголовном деле предопределяет высокую моральную и правовую ответственность экспертов, с одной стороны, и требования к нормативно-правовой основе их деятельности – с другой.

Опуская вопросы этики и уровня профессиональной подготовки специалистов, которые все чаще становятся предметом критических оценок в литературе, обратимся к ретроспективному анализу нормативно-правовой базы судебно-медицинской экспертной деятельности, поскольку именно от ее качества в первую очередь зависит охрана самых значимых прав человека.

Так, степень тяжести причиненного вреда здоровью долгое время определялась «Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» № 1208 от 11.12.1978 (далее – Правила 1978 г.) [4]. В 1996 г. в связи с принятием нового Уголовного кодекса Российской

Федерации (далее – УК РФ), использующего иные дефиниции телесных повреждений, данные правила были отменены приказом Минздрава России № 407 от 10.12.1996. Этот же приказ вводил в действие «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» (далее – Правила 1996 г.), терминология которых полностью соответствовала формулировкам УК РФ 1996 г. [5].

Однако указанный документ не прошёл согласование с Министерством юстиции РФ [9] и был отменен Приказом Минздрава РФ № 361 от 14.09.2001 [6]. Таким образом, сложилась парадоксальная ситуация: квалификация преступлений против личности в течение пяти лет определялась не на основе уголовного законодательства, а на основе ведомственного документа, который, как оказалось, никогда не имел юридической силы, но все же формально был отменён другим ведомственным нормативным актом. Между тем в соответствии с п. 8, 10 указа Президента РФ от 23.05.1996 № 763 «О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов Федеральных органов исполнительной власти» «нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, кроме актов и отдельных их положений, содержащих сведения, составляющие государственную тайну, или сведения конфиденциального характера, не прошедшие государственную регистрацию, а также зарегистрированные, но не опубликованные в установленном порядке, не влекут правовых последствий, как не вступившие в силу, и не могут служить основанием для регулирования соответствующих правоотношений, применения санкций к гражданам, должностным лицам и организациям за невыполнение содержащихся в них предписаний. На указанные акты нельзя ссылаться при разрешении споров» [2].

Значит, во-первых, содержащиеся в Правилах 1996 г. медицинские критерии не могли лежать в основе экспертных решений, во-вторых, такое заключение эксперта не соответствовало требованию допустимости доказательств, и, наконец, не могло входить в совокупность доказательств, лежащих в основе приговоров.

В условиях правового вакуума была принята паллиативная мера – в бюро СМЭ органов управления здравоохранением субъектов РФ направлены ведомственные письма, в которых судебно-медицинским экспертам рекомендовали временно руководствоваться критериями, изложенными в Правилах 1978 г., используя при формировании ответов на вопросы терминологию, содержащуюся в действующем уголовном законодательстве [8].

На деле получилось, что ведомственные письма (подписанные не руководителями ведомств), носящие не обязательный, а рекомендательный характер уполномочили экспертов применять Правила 1978 г., интерпретировать и соотносить категории Правил 1978 г. и УК РФ 1996 г., что представляется недопустимым по причине явного выхода экспертов за пределы своей компетентности, определённой законом [1].

Гарантии законности и обоснованности выносимых экспертных решений, а, следовательно, и судебных приговоров в этот период, на наш взгляд, весьма условны. Прослеживалась острая необходимость мониторинга и системного анализа правового регулирования судебно-медицинской экспертной деятельности. Исключительная важность предмета регулирования очевидна – защита жизни и здоровья человека, поэтому были высказаны предложения о необходимости издания не нового ведомственного приказа, а принятия федерального закона, которым бы медицинские критерии были утверждены [17. С. 62].

Закон обладает высшей юридической силой, принимается в особом порядке и регулирует наиболее важные общественные отношения. Казалось бы, что может быть важнее, чем забота о высших конституционных ценностях – жизни и здоровье граждан? Факт того, что до настоящего времени медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [7], утверждены документом органа исполнительной власти свидетельствует о том, что значимость человеческой жизни в нашем государстве явно недооценивается.

Сказанное находит конкретное проявление в следующем:

1. Фактически беспрепятственно (на ведомственном уровне) может осуществляться замена (корректировка) признаков, имеющих корневое значение в сфере привлечения к уголовной ответственности за преступления наиболее порицаемые с точки зрения общественной морали и влекущие тягчайшие последствия.

Данный факт уже отчасти нами был отмечен. Хорошо известно, что содержание Правил 1978 и 1996 гг. не было зеркальным отражением друг друга. Они оперировали различной терминологией (например, телесное повреждение, вред здоровью), отличались признаками, характеризующими причинение вреда здоровью (например, заболевание наркоманией, токсикоманией, утрата профессиональной трудоспособности) и, что самое главное, давали разную оценку одним и тем же телесным повреждениям.

Например, п. 38 Правил 1996 г. предусматривал, что потеря слуха на одно ухо относится к тяжкому вреду здоровью. Согласно примечанию п. 9 Правил 1978 г. такое повреждение является менее тяжким. Пункт 39.3 Правил 1996 г. потерю одного яичка относил к потере органа и по этому признаку отнесён к тяжкому вреду здоровью, в соответствии с Правилами 1978 г. такое повреждение оценивается по длительности расстройства здоровья, относится к вреду здоровью от лёгкого до средней тяжести. Пункт 37 Правил 1996 г. наряду с иными обстоятельствами, приводящими к потере речи, указывал потерю голоса. В Правилах 1978 г. такого критерия не было.

Согласно опросу, проведенному в 2005 г., 71 % экспертов со стажем работы 6 лет и более считали, что Правила 1996 г. и содержащиеся в них критерии медицинской оценки полученных травм наилучшим образом защищали права потерпевших граждан; остальные 29 % специалистов отдали предпочтение Правилам 1978 г., однако последние имели стаж работы 3–4

года, соответственно практического опыта для сравнения ведомственных нормативно-правовых актов у них было явно недостаточно [17. С. 62].

Почти 10 лет действуют новые «Медицинские критерии», по которым наработан определенный опыт, но вопросы, тем не менее, остаются. В связи с чем особенно аккуратно следует подходить к толкованию содержания нормативных актов. Стремление к единообразному правоприменению должно соединяться с пониманием другой важнейшей цели – не допустить искажения смысла норм. Руководящие разъяснения формально хоть и не обязательны для практикующих экспертов, но по понятным причинам непосредственное воздействие на их деятельность они оказывают. Мониторинг соответствующих разъяснений, к сожалению, показывает, что письма разъяснительного характера Минздрав РФ направляет и нередко отзывает их без пояснения причин [10]. Видимо, в основу таких писем заложены не судебно-медицинские научные знания, а субъективное мнение должностных лиц ведомства.

2. Некоторые положения действующих Медицинских критериев вступают в коллизию с нормативно-правовыми актами, обладающими высшей юридической силой.

Так, в 2013 г. гр-н С. в Верховном суде РФ оспаривал положения п. 24 Медицинских критериев (в части запрета рассматривать как причинение вреда здоровью ухудшение состояния здоровья человека) как противоречащие ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», нормам УПК РФ, ГК РФ, КоАП РФ и нарушающие его права как эксперта на обоснованное, объективное и достоверное определение степени тяжести вреда здоровью. Заявление оставлено без удовлетворения [12].

Тем не менее есть основания утверждать о крайней спорности положений п. 24 не только в части, оспариваемой заявителем, но в контексте иных положений. В п. 24 указано: «Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и другими причинами не рассматривается как причинение вреда здоровью». Считаем, что этой нормой существенно ограничена возможность защиты права на жизнь и здоровья лиц, имеющих какие-либо особенности организма, повлиявшие на исход травмы.

В своем убеждении мы исходим из положений Конституции РФ (ст. ст. 2, 17, 18, 20, 45, 52), не устанавливающей каких-либо ограничений в защите жизни и здоровья одного человека в сравнении с другим и норм международного права: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах...» (ст. 1 Всеобщей декларации прав человека. ООН. 10 декабря 1948 г.), «Право каждого человека на жизнь охраняется законом» (ст. 2 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод).

В реальной жизни получается, что вопреки нормативным актам, имеющим высшую юридическую силу, ведомственный документ

предопределяет большую защиту жизни и здоровья, например, молодого и здорового человека в сравнении с престарелым или имеющим какие-либо заболевания лицом. Особенно настораживает, что перечень дискриминирующих обстоятельств может быть предельно широким, что следует из формулировки, имеющейся в п. 24 «...и другими причинами не рассматривается как причинение вреда здоровью».

Небезынтересно отметить и тот факт, что представитель Минюста России в суде настаивал на удовлетворении исковых требований заявителя, ибо «оспариваемыми положениями нормативно-правового акта установлены ограничения, не предусмотренные законодательством Российской Федерации».

Естественным образом задаться вопросами: Каким образом этот документ прошел согласование? Почему ведомство, в котором пять лет назад в ходе правовой экспертизы был изучен и по всем параметрам согласован документ, теперь признает дискриминационный характер некоторых его положений? И почему эта признательная позиция Минюста РФ, ведомства, наделенного законом исключительными полномочиями по государственной регистрации нормативных правовых актов, не принимается во внимание судом?

3. Допускается принятие и распространение документов (методических рекомендаций, писем), посредством которых дается крайне спорная оценка положениям Медицинских критериев.

Достаточно обратиться к одному из последних документов – методическим рекомендациям «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи» (далее – Методические рекомендации), которые в конце 2015 г. Минздравом РФ были направлены во все государственные судебно-медицинские экспертные учреждения РФ для «руководства и использования в работе» [11].

Среди формальных признаков, свидетельствующих о нарушении порядка принятия документа, важнейшим представляется отсутствие его регистрации в том же Минюсте РФ. Напомним, что государственной регистрации в том числе подлежат нормативные правовые акты, затрагивающие права, свободы и обязанности человека и гражданина независимо от срока их действия [3]. Для нас очевидно, что любые документы, связанные с разъяснением положений нормативно-правовых актов, участвующих в судебно-медицинской экспертной деятельности, затрагивают права и свободы широчайшего круга лиц, а потому должны подлежать правовой оценке (экспертизе) в Минюсте РФ с последующим присвоением регистрационного номера.

Не выдерживают критики Методические рекомендации и в вопросе установления характера причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего указания медицинской помощи, а это, напомним, сердцевина названия документа, определяющая его смысл, содержание и методическую ценность.

Так, на с. 25 формулируется понятие причинной связи, но не в судебной медицине, а в уголовном праве, причем без какой-либо ссылки на источник заимствования. Далее в тексте уточняется, что «данная причинная связь всегда должна быть прямой... Как в уголовном, так и в гражданском праве наличие не прямой (косвенной, опосредованной) причинной связи между противоправным деянием означает, что это деяние лежит за пределами данного конкретного случая, следовательно, и за пределами юридически значимой причинной связи».

Откуда берется безапелляционное утверждение об исключительной значимости «прямой» причинной связи в уголовном праве? Как понимать, что вследствие не прямой причинной связи деяние «лежит за пределами данного конкретного случая»?

Многие авторитетные криминалисты считают, что прямая причинная связь не является единственным видом связи, имеющим уголовно-правовое значение [13. С. 37; 15. С. 196–197; 16; 18. С. 236]. Кроме того, вопрос об уголовной ответственности не решается только на основании причинной связи, поскольку дальнейшими предпосылками уголовной ответственности является вина лица. Полагаем, что любой вид причинной связи может иметь уголовно-правовое значение, поскольку УК РФ не содержит понятия причинности и видов причинной связи. Из норм уголовного закона не вытекает, что один вид причинной связи имеет уголовно-правовое значение, а другой – не имеет. Следовательно, утверждение о юридической значимости только прямой причинной связи незаконно и необоснованно.

Ничего кроме недоумения не вызывает следующее содержание Методических рекомендаций (с. 23) «При отсутствии причинной (прямой) связи недостатка оказания медицинской помощи с наступившим неблагоприятным исходом степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека действием (бездействием) медицинского работника не устанавливается», т. е. эксперты наделяются полномочиями следователя в оценке объективной стороны преступления, а именно, установления характера юридически значимой причинной связи?! Это же явный выход эксперта за пределы полномочий, установленных законом, в том числе с возможностью привлечения его к уголовной ответственности за заведомо ложное заключение эксперта (ст. 307 УК РФ).

Прописной истиной в судебной медицине является положение о том, что в задачу судебно-медицинского эксперта в процессе определения причинной связи между повреждением и летальным исходом входит установление признаков причинности между явлениями, что позволяет впоследствии констатировать наличие (отсутствие) причинной связи между ними. В соответствии со своей компетенцией, определенной квалификационной характеристикой, судебно-медицинский эксперт доказывает наличие свойств и признаков причинной связи между явлениями. В «выводах» он может дать оценку причинной связи травмы с летальным исходом, не указав критерии её признаков.

Кроме того, нельзя отождествлять виды причинной связи в судебной медицине и в уголовном праве, ибо они отражают причинность в явлениях разной природы. Судебная медицина исследует механизм (цепи) причинения вреда в тканях, органах и системах живого организма, а уголовное право – причинение вреда на социально-правовом уровне. Иными словами, установленная в ходе судебно-медицинской экспертизы косвенная причинная связь может лежать в основе привлечения к уголовной ответственности [14. С. 37–46]. Но размышления об этом – прерогатива следственных органов, а не специалиста в области судебной медицины.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Рос. газ. 2001. № 106.
2. О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти: указ Президента РФ от 23.05.1996 № 763 (ред. от 14.10.2014) // Там же. 1996. № 99. 28 мая.
3. Об утверждении «Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации»: постановление Правительства РФ от 13.08.1997 № 1009 (ред. от 15.10.2016) // Там же. 1997. № 161. 21 авг.
4. О введении в практику общесоюзных «Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений»: приказ Минздрава СССР от 11.12.1978 № 1208 // Уголовный кодекс РСФСР (с постанейными материалами). М.: Юрид. лит., 1987.
5. О введении в практику Правил производства судебно-медицинских экспертиз: приказ Минздрава РФ от 10.12.1996 № 407 (ред. от 05.03.1997) // Медицинская газета. 1997. № 23. 21 марта.
6. Об отмене Приказа Минздрава России от 10.12.1996 № 407: приказ Минздрава РФ от 14.09.2001 № 361.
7. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118): приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012)) // Рос. газ. 2008. № 188. 5 сент.
8. Письмо Минздрава РФ №10-2/2199 от 11.10.2001 г.
9. Письмо Минюста РФ от 15.08.2001 № 07/8280-ЮД // Бюл. Минюста РФ. 2001. № 10.
10. О проекте приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»: письмо Минздрава России от 04.02.2014 № 14-1/10/2-723.
11. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи, утверждены директором ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, д.м.н. А.В. Ковалевым: письмо Первого заместителя министра здравоохранения Российской Федерации от 5 нояб. 2015 г. №14-1/10/2-6632 о направлении Методических рекомендаций.
12. Об оставлении без удовлетворения заявления о признании частично недействующим пункта 24 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утв. Приказом Минздравсоцразвития от 24.04.2008

№194 н: решение Верховного суда РФ от 22.05.2013 № АКПИ13-352 // Бюл. Верховного суда. 2014. № 1.

13. Зимирева Л.А. Причинная связь в преступлениях против жизни: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2016.

14. Колкутин В.В., Стешич Е.С. Охрана права на жизнь как высшей конституционной ценности в современной уголовно-правовой и судебно-медицинской экспертной практике: декларации и факты // Общество и право. 2016. № 4 (58). С. 37–46.

15. Кузнецова Н.Ф. Проблемы квалификации преступлений: лекции по спецкурсу / Науч. ред. и предисл. академика В.Н. Кудрявцева. М.: Городец, 2007.

16. Малинин В.Б. Причинная связь в уголовном праве. СПб., 2000.

17. Надтока Е.С. Криминологическая характеристика преступлений против здоровья: дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д., 2005.

18. Церетели Т.В. Причинная связь в уголовном праве. М., 1963.