

## О РОЛИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ УМЫШЛЕННОГО ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ ЛИЦАМИ В МЕСТАХ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ

Соломенцев В.В.

*Санкт-Петербургский институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)», Санкт-Петербург, e-mail:solo-vita@mail.ru*

**В местах принудительной изоляции постоянно совершаются акты умышленного причинения вреда своему здоровью. Тенденции к снижению не наблюдается. Понятие «умышленное причинение вреда своему здоровью» является синонимом термина «членовредительство», но только в более узком плане, и относится только к лицам, находящимся в местах принудительной изоляции Российской Федерации. В соответствии со статьей 102 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, лица, совершившие умышленное причинение вреда своему здоровью, обязаны возместить государству денежные средства, затраченные на их лечение. В суде необходимо доказать, что был акт умышленного причинения вреда своему здоровью. Эта функция возлагается на судебно-медицинскую экспертизу. Профилактика аутоагрессивного поведения осужденных в ФСИН России требует консолидации сил сотрудников всех отделов и служб и тесного взаимодействия с судебно-медицинскими экспертами.**

**Ключевые слова:** Безопасность, медицинская служба, осужденный, профилактика, судебно-медицинская экспертиза, уголовно-исполнительная система, умышленное причинение вреда своему здоровью, ФСИН.

## ABOUT A FORENSIC MEDICAL EXAMINATION ROLE IN PREVENTION OF DELIBERATE INFLICTION OF HARM TO THE HEALTH PERSONS IN PLACES OF COMPULSORY ISOLATION

Solomentsev V.V.

*St. Petersburg institute (branch) federal state-funded educational institution of the higher education "All-Russian state university of justice (RPA of the Ministry of Justice of the Russian Federation)", St. Petersburg, e-mail: solo-vita@mail.ru*

**In places of compulsory isolation acts of deliberate infliction of harm to the health are constantly made. The tendency to decrease isn't observed. The concept "deliberate infliction of harm to the health" is a synonym of the term "mutilation", but only in narrower plan, and concerns only to the persons which are in places of compulsory isolation of the Russian Federation. According to article 102 of the Penal Code of the Russian Federation, the persons who have made deliberate infliction of harm to the health are obliged to compensate to the state the money spent for their treatment. In court it is necessary to prove that there was an act of deliberate infliction of harm to the health. This function is assigned to forensic medical examination. Prevention of autoagressivny behavior of convicts in FSIN of Russia demands consolidation of forces of staff of all departments and services and close interaction with forensic scientists.**

**Keywords:** Safety, health service, convict, prevention, forensic medical examination, penal correction system, deliberate infliction of harm to the health, FSIN.

В местах принудительной изоляции Российской Федерации (РФ) постоянно совершаются акты умышленного причинения вреда своему здоровью. Понятие «умышленное причинение вреда своему здоровью» является синонимом термина «членовредительство», но только в более узком плане, и относится только к лицам, находящимся в местах принудительной изоляции. В соответствии со статьей 102 Уголовно-исполнительного кодекса (УИК) РФ, лица, совершившие умышленное причинение вреда своему здоровью, обязаны возместить государству денежные средства, затраченные на их

лечение [6]. В суде необходимо доказать, что был акт умышленного причинения вреда своему здоровью. Эта функция возлагается на судебно-медицинскую экспертизу (СМЭ).

### **Материалы и методы исследования**

Объектом исследования явилась: деятельность Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) РФ. Исследованы годовые отчеты по форме УИС-СЗПЧ «О состоянии законности и соблюдении прав человека в уголовно-исполнительной системе». Отчеты ФСИН России за 2011–2015 годы [2].

### **Результаты и обсуждение**

В результате проведенного анализа отчетной документации по травматизму мы оценили состояние травматизма ФСИН России за период с 2011 по 2015 год. Результаты приведены в таблице.

Сводные данные травматизма ФСИН России за 2011-2015  
годы (абсолютные числа) [2]

Год	Наполнение учреждений ФСИН	Зарегистрировано травм, всего	в том числе			Отравления
			бытовые	производственные	в результате самоповреждения	
2011	755648	26176	15705	701	9488	120
2012	701909	26770	15831	697	9760	120
2013	677287	27415	15966	645	10045	144
2014	671649	28380	16810	497	10480	193
2015	646085	26282	16582	409	8838	81

Как следует из таблицы, в 2014 году травм в результате самоповреждений было зарегистрировано 10480 случаев, при общем числе зарегистрированных травм 28380. Показатели говорят о неудовлетворительном состоянии борьбы с актами умышленного причинения вреда своему здоровью.

Распределение пенитенциарного травматизма выглядит следующим образом: бытовой – 59,8 %; производственный – 2,6 %; травмы в результате самоповреждений – 37,6 %.

Во всех учреждениях ФСИН РФ имеются медицинские части или здравпункты. Штат медицинских частей предусматривает должности начальника медицинской части, врача-терапевта, стоматолога, психиатра, среднего и младшего медицинского персонала.

В случае получения травм медицинскую помощь оказывают указанные медицинские работники. Оказание медицинской помощи травмированному сопровождается и оформлением медицинской документации. Подробная информация должна отразиться в медицинской карте амбулаторного больного или истории болезни. В медицинской

документации описываются обстоятельства получения травмы, место и время, орудие, которым была получена травма и механизм травмы. Указываются сведения о том, были ли рядом с пострадавшим люди.

Важное значение имеет описание *statuslokalis*: размер раны, ее глубина, направление, характер краев раны, наличие инородных предметов в ране.

Так как исправительные учреждения располагаются далеко от городов, то оказание квалифицированной помощи часто не представляется возможным.

СМЭ назначают, как правило, уже на этапе выздоровления травмированного или уже после его выздоровления.

Судебно-медицинский подход к изучению любых повреждений характеризуется следующими принципиальными положениями:

- судебно-медицинской направленностью при исследовании повреждений, т.е. необходимостью решения тех специальных вопросов, которые вытекают из существа конкретного расследуемого происшествия;
- всесторонним, полным и объективным подходом к исследованию объектов СМЭ;
- конкретностью (обязательное решение тех вопросов, которые поставлены перед экспертом, судом, следствием и дознанием);
- экспертной инициативой (необходимостью решения дополнительных вопросов, изначально не поставленных перед экспертом, но имеющих важное значение для расследуемого дела);
- необходимостью формулировки каждого положения экспертных выводов в обоснованной, аргументированной, мотивировочной форме;
- определенным порядком описания повреждений, обеспечивающим полноту отражения их морфологических свойств – локализация, форма, размеры, характер краев, концов, стенок и дна повреждений, наличие и характер инородных тел в ране, посторонних наслоений вокруг повреждений и т.д. [5].

Эксперт, принявший к производству порученную руководителем государственного судебно-экспертного учреждения экспертизу, производит ее путем медицинского обследования лица, в отношении которого назначена экспертиза.

До начала производства экспертизы эксперт обязан удостовериться в личности обследуемого, в отношении которого назначена экспертиза, либо его личность удостоверяется органом или лицом, назначившим экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

Медицинское обследование живого лица начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и о жалобах на

состояние здоровья на момент проведения обследования.

В случае, когда отсутствует возможность обследовать лицо, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят по материалам дела и оригиналам медицинских документов, предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случаях невозможности исследовать оригиналы медицинских документов по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается исследование их заверенных копий.

Представленные на экспертизу медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные об объеме причиненных повреждений и течении патологического процесса, а также иные сведения, имеющие значение для проведения экспертизы.

При производстве экспертизы живого лица могут присутствовать лица, в том числе специалисты соответствующего профиля, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством РФ.

В производстве экспертизы в отношении живого лица не может участвовать врач, который до ее назначения оказывал ему медицинскую помощь [3].

Судебно-медицинский эксперт в своей деятельности опирается на медицинские документы травмированного (медицинская карта амбулаторного больного или история болезни, операционный журнал), журнал регистрации травм, материалы первичной проверки по факту получения травмы, назначенной оперативным дежурным учреждения (дежурным помощником начальника следственного изолятора или тюрьмы). Осматривается травмированный, исследуется возможность нанесения травмы самому себе или с помощью постороннего лица, а также орудие травмы.

При совершении умышленного причинения вреда своему здоровью, осужденные госпитализируются в медицинские учреждения, и в этот период они выпадают из поля зрения администрации мест лишения свободы, в том плане, что не представляется возможным взять объяснения с осужденного и оформить документацию о привлечении его к дисциплинарной ответственности и наложить взыскание в установленные УИК РФ сроки [4].

Практика показывает, что судебно-медицинскому эксперту не всегда удается восстановить механизм получения травмы. Виной этому является неполное описание в медицинской документации *statuslokalis* и обстоятельств ее получения. Подробно травму может описать врач-хирург, врач травматолог-ортопед, врач общей практики, то есть врачи с хирургической подготовкой. Врач-терапевт, врач психиатр, стоматолог на этом, как правило, не акцентируют своего внимания.

На это обстоятельство обращено внимание в Концепции развития уголовно-исполнительной системы РФ до 2020 года «...обеспечение безотлагательного проведения необходимых мероприятий по фиксированию медицинскими работниками полученных осужденными и лицами, содержащимися под стражей, телесных повреждений, а также направления сотрудниками учреждений уголовно-исполнительной системы материалов в компетентные органы с объяснениями пострадавших и очевидцев» [1].

Не возникает сложностей в том случае, если травмированный не отрицает факт умышленного нанесения травмы себе или имеются свидетели, показывающие на то, что травмированный самостоятельно или с помощью посторонних лиц получил травму. Однако такое встречается крайне редко. Чаще всего свидетелей травмы нет.

Факт умышленного нанесения травмы себе судебно-медицинский эксперт может подтвердить в случае высокого профессионализма и знания особенностей нанесения травм самому себе или с помощью посторонних лиц. Опыт и интуиция врача-эксперта играют решающую роль в постановке диагноза. Пенитенциарный травматизм имеет свои особенности. Среди осужденных встречаются лица, владеющие в совершенстве навыками умышленного причинения вреда своему здоровью (членовредительства) так, что судебно-медицинский эксперт не в состоянии это выявить.

Медицинский персонал ФСИН РФ в системе служебной подготовки, повышении квалификации в системе дополнительного профессионального образования в обязательном порядке должен изучать судебно-медицинскую травматологию в части умышленного причинения вреда своему здоровью (членовредительства); полно и четко описывать травмы, обстоятельства их получения, механизм, локализацию и размеры ран.

#### *Судебная медицина*

Цель дисциплины: Обеспечение обучающегося необходимой информацией для овладения знаниями в области судебной медицины с учетом его дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело». Задачи дисциплины: 1) обучение теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для успешного выполнения обязанностей специалиста при производстве первоначальных следственных действий; 2) ознакомление с морфологическими особенностями течения патологических процессов при различных видах внешних воздействий и экстремальных состояниях; 3) ознакомление с правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, ответственностью врача за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью и совершение профессионально-должностных правонарушений. Место дисциплины: Судебная медицина является отраслью медицины, представляющей совокупность знаний и специальных методов исследования,

применяемых для решения вопросов медико-биологического характера, возникающих в деятельности правоохранительных органов, а также конкретных задач здравоохранения. Выявленные при экспертных исследованиях причины скоропостижной смерти, травм и отравлений, ошибки врачей в диагностике и лечении заболеваний являются основой для разработки мер по профилактике и принятия социальных мер. Содержание дисциплины: Судебно-медицинская документация: Акт исследования трупа, Заключение эксперта. Определение степени тяжести вреда здоровью. Действия врача-специалиста. Судебно-медицинская токсикология. СМЭ тупой и транспортной травмы. Падение с высоты. СМЭ огнестрельной травмы. СМЭ острой травмы. СМЭ вещественных доказательств [4].

### **Заключение**

Профилактика аутоагрессивного поведения осужденных в ФСИН РФ требует консолидации сил сотрудников всех отделов и служб учреждений. В местах лишения свободы содержится более 600000 человек, склонных к различным формам деструктивного поведения – агрессии, конфликтам, членовредительству, в том числе 88000 человек, склонных к суициду и членовредительству. Ведущая роль в этом отводится медицинскому персоналу [4].

Необходима разработка взаимодействия врачей ФСИН РФ и судебно-медицинских экспертов по вопросам пенитенциарного здравоохранения. Это актуально сегодня в виду высокого травматизма в пенитенциарной системе. Требуется комплекс исследований с привлечением врачей-специалистов ФСИН РФ и судебно-медицинских экспертов.

Значение судебной медицины состоит в исследовании причин и механизмов возникновения повреждений, совершенствовании методов их диагностики, разработке методов их профилактики в решении проблем здравоохранения в вопросах охраны здоровья граждан.

Чем выше доказанность умышленного причинения вреда своему здоровью судебно-медицинскими экспертами для следственной и судебной практики, тем реже оно встречается в местах принудительной изоляции.

### **Список литературы**

1. О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 октября 2010 года № 1772-р // Консультант Плюс. – М., 2016. – 1 электрон. опт. диск. – Систем. требования: WindowsXP / Vista / 7 / 8, DVD-ROM.
2. О состоянии законности и соблюдении прав человека в уголовно-исполнительной

системе. Отчеты ФСИН России за 2011-2015 годы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minjust.ru/structure/central/govman/> (20.11.2016).

3. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н // Консультант Плюс. – М., 2016. – 1 электрон. опт. диск. – Систем. требования: WindowsXP / Vista / 7 / 8, DVD-ROM.

4. Соломенцев В.В. Научное обоснование системы медико-социальных и организационных мероприятий по решению проблемы умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России / В.В. Соломенцев. – Санкт-Петербургский институт (филиал) ВГУЮ (РПА Минюста России), 2015. – 342 с.

5. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство [Текст] / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 728 с.: ил.

6. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации [Текст]: принят 8 января 1997 года № 1-ФЗ: текст с изм. и доп. на 25 ноября 2012 г. – М.: Эксмо, 2012. – 128 с. – (Актуальное законодательство).