

К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ И ТЕРМИНОЛОГИИ ЭКСПЕРТНЫХ ОШИБОК

В. А. Клевно, А. В. Максимов

ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»

Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Аннотация: Проведен анализ литературы по определению и классификации экспертной ошибки. Выполнен анализ 6070 «Заключений эксперта» и «Актов судебно-медицинского исследования трупа». Выявлены и систематизированы ошибки судебно-медицинской деятельности на этапах исследования, анализа и оценки полученных результатов.

Ключевые слова: экспертные ошибки, классификация экспертных ошибок

THE QUESTION OF CLASSIFICATION AND TERMINOLOGY OF EXPERT ERRORS

Klevno V. A., Maximov A. V.

Abstract: The literature on the definition and classification of expert errors is analyzed. The analysis of 6070 «expert opinions» and «forensic examination of the corpse» is fulfilled. We identify and classify errors forensic activities at the stages of research, analysis and evaluation of the results.

Keywords: expert error, classification expert errors

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-2-8-11>

◇ ВВЕДЕНИЕ

Судебно-медицинская и юридическая литература, посвященная анализу экспертных ошибок, содержит различные их классификации. Предлагается немало вариантов дефиниций и самого понятия «экспертная ошибка», и ее составляющих.

Это привело к тому, что отсутствие единой, универсальной классификации вносит терминологический хаос и деструктивно отражается на результатах работы экспертов как при исследовании трупов, так и при составлении «Заключения эксперта».

Анализируемые источники свидетельствуют о том, что понятие «экспертная ошибка» близко к определению понятия «врачебная ошибка». Главным отличительным признаком врачебной/экспертной ошибки является *добросовестное заблуждение* в правильности своих действий и суждений. Именно этот признак отличает экспертную ошибку от совершаемого экспертом преступления против правосудия – дачу заведомо ложного заключения [1–4]. То есть экспертную ошибку можно трактовать как непреднамеренное ошибочное суждение (мнение) врача – судебно-медицинского эксперта при установлении фактических данных в процессе экспертного исследования и дачи заключения [5–8]. Мы поставили перед собой цель: при анализе заключений (актов) судебно-медицинского исследования трупа выявить характерные ошибки на всех этапах экспертного процесса, рассмотреть причины их допущения экспертами и предложить способ исключения системных ошибок из дальнейшей практики.

◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом исследования послужили 6070 «Заключений эксперта» и «Актов судебно-медицинского исследования трупа» 235 комплексных и тематических проверок врачей – судебно-медицинских экспертов, выполненных в ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» за период с 1990 по 2016 год (табл. 1).

Материалы указанных проверок содержали перечни дефектов, выявленных в ходе судебно-медицинского исследования трупов и оформления судебно-медицинских документов.

Установленные проверки недостатки в работе экспертов были обобщены, систематизированы и изложены в соответствии со структурой и разделами «Заключения эксперта».

По результатам анализа материалов проверки и заключений экспертов из всего массива дефектов исключали те, которые, по нашему мнению, подпадали под признаки составов преступлений. Остальные дефекты, соответствующие критериям экспертных ошибок, были систематизированы по различным основаниям и происхождению.

◇ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С учетом сущности экспертной деятельности мы сформулировали собственное понятие «экспертной ошибки» и предлагаем в дальнейшем использовать именно его: *«Экспертная ошибка – это непреднамеренное ошибочное суждение (мнение) врача – судебно-медицинского эксперта при установлении фактических данных в процессе экспертного исследования и дачи заключения».*

Таблица 1

Комплексные и тематические проверки «Заключений эксперта» и «Актов судебно-медицинского исследования трупа» за период с 1990 по 2016 г.

Объекты исследования	Комплексные проверки	Тематические проверки	Всего
Акты исследования	2023	1919	3942
Заключения экспертов	1147	981	2128
Итого	3170	2900	6070

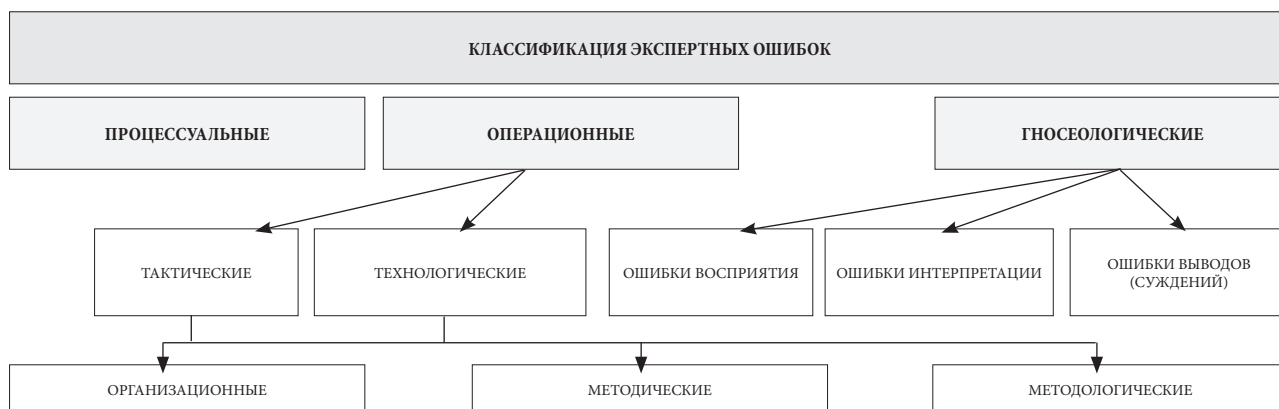


Рис. 1. Классификация экспертных ошибок

Классифицировав экспертные ошибки [5; 6; 13] с учетом специфики профессиональной деятельности, мы предлагаем подразделять их на:

- 1) процессуальные;
- 2) операционные (деятельностные);
- 3) гносеологические.

Процессуальные ошибки заключаются в нарушении экспертом требований Уголовно-процессуального кодекса и ведомственных приказов по порядку экспертного исследования [9–12].

Операционные (деятельностные) ошибки рассматриваются как дефекты при осуществлении экспертом операций и процедур с объектами исследования. Операционные ошибки подразделяются на две большие подгруппы: *тактические* и *технологические*. Каждая из операционных ошибок, в свою очередь, является следствием организационных, методологических и методических нарушений [13].

Гносеологические экспертные ошибки коренятся в сложности экспертного познания и могут возникнуть на всех этапах экспертного процесса – при восприятии свойств и признаков исследуемых объектов, при интерпретации итогов экспертного исследования, при формировании выводов (суждений) [14].

Происхождение экспертной ошибки – как и любой ошибки – обусловлено объективными и субъективными факторами. Объективные не зависят от эксперта как субъекта экспертного исследования, а субъективные коренятся в образе мышления и/или действиях эксперта.

Проведенная систематизация экспертных ошибок с учетом данных литературы и собственных наблюдений позволила нам предложить универсальную классификацию экспертных ошибок, учитывающую их происхождение, – процессуальные, операционные/деятельностные, гносеологические (рис. 1). Для наглядности мы проиллюстрировали их конкретными примерами из экспертной практики.

Как следует из рис. 1, высшим таксоном в предлагаемой универсальной классификации экспертных ошибок является их родовое происхождение: процессуальные, операционные/деятельностные и гносеологические. Эти родовые понятия ступенчато делятся на подчиненные виды и подвиды экспертных ошибок. Данная схема не претендует на исключительность, но применение ее в научных интересах будет в полной мере удовлетворять запросам экспертной практики.

Процессуальные ошибки, связанные, как было отмечено, с нарушениями процессуального законодатель-

ства и ведомственных приказов, в нашем исследовании встречались во всех структурных частях документа. Так, например, во вводной части неверно оформленного «Заключения эксперта» не фиксировались дата, время и место производства судебно-медицинской экспертизы; не было сведений об органе или о лице, назначившем экспертизу; отсутствовали полные сведения об экспертном учреждении и о том, кем была произведена экспертиза; титульный лист «Заключения» не содержал подпись судебно-медицинского эксперта, а объекты исследований и материалы дела, представленные для производства судебно-медицинской экспертизы, не перечислялись.

В исследовательской части не приводилось изложение содержания и результатов всех этапов экспертных исследований; отсутствовали указания на применение медицинских технологий и экспертных методик, технических средств и расходных материалов; не было перечня и количественных характеристик объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований или переданных органу или лицу, назначившему проведение экспертизы; отсутствовали другие данные, позволяющие следователю, дознавателю, суду и другим участникам процесса уяснить содержание экспертных исследований и критически оценить их.

Дефектно оформленные «Заключения эксперта» не содержали выводов, вытекающих из исследовательской части, в них отсутствовали обоснованные ответы на поставленные вопросы или были даны ответы не по существу.

Тактические операционные ошибки стали результатом неверного выбора метода исследования; нерациональной последовательности применения методов; необоснованного отказа от проведения исследований. Примером неверного выбора метода исследования, в частности, служат неправильно выбранные направления разрезов при исследовании головного мозга, не учитывающие особенности морфологии при черепно-мозговой травме.

Нерациональная последовательность применения методов исследования встречалась, например, в случаях извлечения органомкомплекса до установления длины раневого канала при колото-резаных и огнестрельных ранениях; при поспешном удалении кляпа из ротовой полости – до осмотра гортани и трахеи при подозрении на обтурационную механическую асфиксию; в случаях исследования задней поверхности тела сразу после проведения диагностических проб на пневмоторакс и воздушную эмболию; в случаях исследования органов шеи при странгуляционной асфиксии – до вскрытия полости черепа; при описании свойств переломов задних

отрезков ребер из переднего доступа – до выделения органокомплекса, а также в случаях фиксации признаков общего сотрясения тела в связочном аппарате внутренних органов – после отсечения внутренних органов.

Приведем примеры неполного или нецеленаправленного забора материала на лабораторные исследования, а также непроведения в показанных случаях судебно-химического исследования, судебно-биологического исследования – при подозрении на половое преступление; биохимического исследования – при диагностике смерти от переохлаждения и странгуляционной асфиксии; бактериологического, вирусологического исследования – при подозрении на смерть от бактериальных и вирусных инфекций. Эти действия, по нашему мнению, следует отнести к необоснованному отказу от проведения полнообъемного экспертного исследования.

Среди тактических ошибок следует отметить нарушения правил и порядка приема, регистрации, хранения, оформления объектов исследования и несоблюдения условий доставки объектов в лабораторию; в длительных сроках производства экспертиз; в передаче или несвоевременной передаче законченных «Актов исследований» и «Заключений эксперта» органу или лицу, назначившему экспертизу. Наиболее ярко такие ошибки проявились в случаях, когда исследование трупа было проведено в оторванности от обстоятельств дела или переоценки материалов дела; когда проводилось исследование не всех объектов и материалов дела, относящихся к предмету экспертизы. В ряду серьезных нарушений – уничтожение или существенное изменение свойств объектов исследования без согласования с органом или лицом, назначившим экспертизу.

Технологические операционные ошибки обнаружены в части нарушения ведомственных нормативных регламентов и научных рекомендаций, которые касаются организации и порядка проведения экспертного процесса. Например, в исследовании одежды встречаются обозначения отдельных ее предметов – вне общепринятой терминологии; описание повреждений – без указания четкой локализации и упоминания о состоянии краевых и концевых нитей; в случаях транспортной травмы – непроведение поиска специфических загрязнений одежды и следов скольжения на подошвенной поверхности обуви.

Кроме того, обнаружены нарушения и в технологии описания трупных явлений, которые, в частности, выражались в отсутствии указания на место динамометрии и фазу трупных пятен, отметок об интенсивности трупного окоченения в различных мышечных группах; в неопределении реакции поперечнополосатых мышц на механическое действие; игнорировании признаков высыхания трупа.

Некорректное описание следов крови, не позволяющее установить механизм их образования, также относится к технологическим операционным ошибкам, как и случаи составления краткого и упрощенного словесного портрета, что делает невозможным определение индивидуальных черт человека.

Недостаточно полное описание морфологических особенностей телесных повреждений, не позволяющее высказаться о количестве и направлении воздействий, мест приложения силы, свойствах травмирующего предмета; короткие, малоинформативные записи в медицинских документах, не дающие возможности проследить клинику и динамику заболевания, тактику медицинских работников на всех этапах лечебного процесса, – все эти ошибки мы классифицируем как «технологические операционные».

Признаки деятельности технологических ошибок зафиксированы нами как нарушения методики проведения

диагностических проб и секционной техники, либо их невыполнение в показанных случаях. Например:

- неверный выбор места проколов при проведении пробы на пневмоторакс;
- непроведение пробы на воздушную эмболию – при исследовании трупов женщин фертильного возраста в случае подозрения на беременность или криминальный аборт;
- при наличии повреждений крупных сосудов, а также следов инъекций и в случаях смерти после хирургических вмешательств;
- отказ от исследования придаточных пазух черепа в случае смерти от утопления, лептотоменингита, черепно-мозговой травмы, скоропостижной смерти детей, обнаружения трупа после пожара;
- отсутствие последнего исследования задней поверхности тела в случаях транспортной травмы, падения с высоты, а также в случаях криминального характера травмы и подозрения на нее;
- невыполнение исследования сосудов нижних конечностей и таза при тромбоэмболических осложнениях;
- отсутствие исследования сосудисто-нервных пучков, лимфатических узлов, межпозвонковых дисков и заглазничной клетчатки при странгуляционной асфиксии и подозрении на нее.

Гносеологические ошибки (ошибки познавательного характера) были допущены экспертами из-за недостаточного глубокого знания ими исследуемого предмета или явились результатом их искаженного представления о предметах объективной действительности и отношениях между ними. Иллюстрацией гносеологической ошибки может служить неверная интерпретация морфологических данных. Например, при черепно-мозговой травме экспертом дана ошибочная оценка свойств краев поврежденной мягкой мозговой оболочки в условиях импрессионной и инерционной травмы – из-за непонимания различий между очагово-диффузными и пятнистыми субарахноидальными кровоизлияниями. Другой пример – недостаточное описание контузионного очага уха «в виде конуса» при любой давности травмы. В этом случае имело место ошибочное принятие дислокационных изменений в головном мозге и под мягкими мозговыми оболочками за контузионные очаги ушибов.

К примерам «ошибок познания» следует отнести и такие, как противоречивые описания свойств переломов костей, обусловленные незнанием морфогенеза разрушения костной ткани, а также стереотипное описание повреждений паренхиматозных органов, не учитывающее различий в механизме их образования – от прямого воздействия или вследствие общего сотрясения тела.

На этапе составления выводов гносеологические ошибки обычно проявляются в отсутствии глубокого анализа результатов своих исследований; в наличии противоречий между выводами и фактическими результатами исследований, другими доказательствами по делу.

Отсутствие достаточности оснований в выводах делает их недоказанными и декларативными: например, использование общих суждений о механизме образования всех повреждений на теле при известных обстоятельствах; или когда морфологические особенности одного вида травмы выдаются за доказательство травмы другого вида; или когда обоснование вида травмы происходит не перечислением выявленного комплекса морфологических изменений, а сведениями из материалов проверки. К ошибкам познания в составлении выводов мы отнесли и те, которые сопряжены с нарушением законов логики и последовательности их составления.

Признаками гносеологических ошибок могут служить, например, отсутствие единой схемы составления

выводов; многословное и детализированное изложение выводов; неполные ответы на вопросы; вероятностный характер суждений.

◇ ВЫВОДЫ

Проведенными исследованиями реализована попытка наполнить унифицированную классификацию экспертных ошибок конкретными примерами из экспертной практики судебно-медицинской экспертизы трупа.

Допущенные при судебно-медицинском исследовании трупов экспертные ошибки являются типичными и отражают общие тенденции в совершении экспертных ошибок врачами – судебно-медицинскими экспертами при осуществлении ими государственной судебно-экспертной деятельности в учреждениях судебно-медицинской экспертизы.

Систематизация экспертных ошибок позволит судебно-медицинским экспертам избегать их повторения, а руководителям судебно-медицинских отделений – организовать экспертный процесс, направленный на их предупреждение и минимизацию в последующем.

Приведенный анализ экспертных ошибок, допущенных при судебно-медицинском исследовании трупа, может послужить основой для анализа и систематизации экспертных ошибок при производстве судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц, например в части правильности применения врачами – судебно-медицинскими экспертами медицинских критериев вреда здоровью при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Сорокотягин И. Н. Экспертные ошибки и их классификация // Российский юридический журнал. № 5. – 2009. – С. 209–215.
2. Аубакирова А. А. Следственные и экспертные ошибки при формировании внутреннего убеждения / Автореф. дис. ... докт. юр. наук. – Челябинск, 2010.
3. Россинская Е. Р., Галяшина Е. И., Зинин А. М. Теория судебной экспертизы. – М., 2009. – С. 384.
4. Энциклопедия судебной экспертизы / Под ред. Т. В. Аверьяновой, Е. Р. Россинской. – М.: Юрист, 1999. – С. 552.
5. Клевно В. А. Понятие и классификация экспертных ошибок // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – № 2. – С. 36–38.

Для корреспонденции

КЛЕВНО Владимир Александрович – д.м.н., проф., начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», заведующий кафедрой судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского; 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • vladimir.klevno@yandex.ru

МАКСИМОВ Александр Викторович – к.м.н., заведующий танатологическим отделом ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», ассистент кафедры ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского; 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • maksimov@sudmedmo.ru

■ Конфликт интересов отсутствует.

6. Клевно В. А., Швецова Н. А., Ростовцева Г. В., Веселкина О. В. Экспертные ошибки применения Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – № 6. – С. 46–50.
7. Лобан И. Е. Попов В. Л. Ошибки в судебно-медицинской деятельности // Судебно-медицинская экспертиза. – 2013. – № 3. – С. 46–52.
8. Маслов А. В., Прониченко Е. И., Теньков А. А. Экспертные ошибки // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск, 2012. – № 12. – С. 117–119.
9. Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (с изменениями от 5 ноября, 8 декабря 1980 г., 20 января, 16 мая 1983 г., 2 февраля, 19 ноября, 14 декабря 1984 г., 15 марта, 15 апреля, 22, 24 июля, 7 августа, 5 сентября 1985 г., 30 мая, 9 июня, 30 сентября 1986 г., 31 декабря 1987 г., 8 января, 12 мая, 20 июня, 26 июля, 5, 8 сентября 1988 г., 14 декабря 1990 г., 11 февраля 1994 г., 3 февраля, 3 июля 1995 г., 25 февраля, 5, 7 октября 1998 г., 3 июля 2000 г., 20 февраля, 21 мая, 10 июля, 31 декабря 2002 г.).
10. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 19.12.2016).
11. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 28.06.2009) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (принят ГД ФС РФ 05.04.2001).
12. Клевно В. А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы: науч.-практ. пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 368 с., ил. (Библиотека врача-специалиста). ISBN 978-5-9704-2149-9.
13. Клевно В. А. Медицинские критерии вреда здоровью. Экспертная и правоприменительная практика: монография / В. А. Клевно. – М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 112 с. ISBN 978-5-903341-16-0.
14. Макушкина Г. Е., Вермель И. Г., Кочнева Л. В. Понятие, причины и профилактика экспертных ошибок // Судебно-экспертные исследования человека и его деятельности. – Свердловск, 1985. – С. 104–109.