

Примечания

¹ См., напр.: Гришина, Е.П. Специалист как сведущее лицо и участник процесса доказывания в уголовном судопроизводстве / Е.П. Гришина, И.В. Абросимов // Современное право. – 2005. – №8; Темираев, О. Компетенция специалиста / О. Темираев // Законность. – 2005. – №6; Овсянников, И. Заключение и показания специалиста / И. Овсянников // Законность. – 2005. – № 7; Быков, В. Заключение специалиста / В. Быков // Законность. – 2004. – №9 и др.

*Е.Р. Ильина, В.В. Сергеев**

ВОПРОС О САМООЦЕНКЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

Правила оценки доказательств установлены ст. 88 Уголовно-процессуального кодекса РФ, согласно которой:

«1. Каждое доказательство подлежит оценке с точки зрения относимости, допустимости, достоверности, а все собранные доказательства в совокупности — достаточности для разрешения уголовного дела.

2. В случаях, указанных в части второй статьи 75 настоящего Кодекса, суд, прокурор, следователь, дознаватель признает доказательство недопустимым.

3. Прокурор, следователь, дознаватель вправе признать доказательство недопустимым по ходатайству подозреваемого, обвиняемого или по собственной инициативе. Доказательство, признанное недопустимым, не подлежит включению в обвинительное заключение или обвинительный акт.

4. Суд вправе признать доказательство недопустимым по ходатайству сторон или по собственной инициативе в порядке, установленном статьями 234 и 235 настоящего Кодекса».

* © Ильина Е.Р., Сергеев В.В., 2007

Ильина Елена Робертовна — канд. юрид. наук, Самарский государственный медицинский университет

Сергеев Владимир Вячеславович — д-р мед. наук, Самарский государственный медицинский университет

Из данной статьи видно, что субъектами оценки доказательств могут быть суд, прокурор, следователь, дознаватель, а содержанием ее является оценка с точки зрения относимости, допустимости, достоверности; для всех собранных доказательств в совокупности оценивается их достаточность.

Судебно-медицинские эксперты с процессуальной (формальной) точки зрения не выступают субъектами оценки доказательств. Однако это не исключает возможность самооценки экспертом данного им заключения с фактической (содержательной) точки зрения. Подобная самооценка, безусловно, не имеет юридического значения. Она заслуживает, на наш взгляд, рассмотрения лишь в числе способов и средств повышения качества экспертной деятельности. Самооценку, как мыслительную деятельность судебно-медицинского эксперта, направленную на установление соответствия данного им заключения критериям относимости, допустимости, достоверности, можно рассматривать как рефлексию эксперта на социальном уровне в качестве акцептора результата действия системы, целью функционирования которой является получение относимого, допустимого и достоверного доказательства.

Знание организационных и процессуальных основ судебно-медицинской экспертизы — это квалификационное требование, предъявляемое к судебно-медицинским экспертам. Данные знания эксперты получают, как правило, в процессе обучения в интернатуре по специальности «Судебно-медицинская экспертиза». Вместе с тем рабочей программой подготовки интернов по названной специальности не предусмотрено изучение отдельных разделов уголовного процесса, в частности, теории доказательств, которая как раз содержит и глубоко раскрывает вопросы оценки доказательств.

Хотя некоторые научные представления о теории доказательств судебно-медицинские эксперты получают путем самообразования, они не имеют четких научных представлений и глубоких знаний о критериях оценки доказательств (относимости, допустимости, достоверности), которые используют субъекты доказывания (суд, прокурор, следователь, дознаватель) при оценке заключения судебно-медицинского эксперта.

Налицо определенный парадокс, состоящий в том, что судебно-медицинский эксперт знает требования, предъявляемые к результату его деятельности (заключению эксперта) на медицинском уровне, но часто не имеет представления о критериях, которым должно соответствовать его заключение на социальном уровне в процессе оценки судом, прокурором, следователем, дознавателем. Очевидно, что подобный парадокс

может быть преодолен лишь в процессе самооценки судебно-медицинским экспертом данного им заключения с позиций теории доказательств.

Анкетирование судей, прокуроров, следователей, адвокатов и судебно-медицинских экспертов по вопросу о необходимости самооценки заключения судебно-медицинского эксперта в аспекте элементов оценки доказательств выявило следующую картину. 32% судей, 48% прокуроров, 42% следователей, 31% адвокатов и 56% судебно-медицинских экспертов считают самооценку заключения судебно-медицинским экспертом *необходимой* (табл. 1); 24% судей, 27% прокуроров, 27% следователей, 44% адвокатов и 16% судебно-медицинских экспертов отмечают, что самооценка *желательна*; 32% судей, 21% прокуроров, 27% следователей, 15% адвокатов, 8% судебно-медицинских экспертов считают ее *нелишней*; а 12% судей, 4% прокуроров, 4% следователей, 10% адвокатов, 20% судебно-медицинских экспертов — *ненужной*.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью критерия Пирсона («хи-квадрат») по общепринятой методике¹.

При статистической обработке результатов анкетирования по этому вопросу проводили сравнение частот ответов судей с частотами, полученными при анкетировании прокуроров, следователей, адвокатов и судебно-медицинских экспертов. Отмечено, что различия частот ответов прокуроров (табл. 2), следователей (таб. 3) и адвокатов (табл. 4) от ответов судей носят случайный характер, так как фактические критерии Пирсона во всех случаях были меньше критического значения (нулевая гипотеза о принадлежности выборок к одной генеральной совокупности сохраняется).

Установлено статистически значимое отличие распределения частот ответов на этот вопрос судей и судебно-медицинских экспертов (табл. 5), что обусловлено следующей особенностью — смещением к полярным суждениям (большой процент ответов экспертов, считающих самооценку *необходимой*, наряду с этим и более высокий процент респондентов, считающих самооценку *ненужной*). Представляется, что подобное количественное накопление ответов судебно-медицинских экспертов на крайних классах частот распределения во многом обусловлено тем, что эксперты, как правило, не имеют достаточной подготовки по вопросам доказательственного права. В этой связи выбор того или иного ответа на вопрос анкеты нередко может быть вызван эмоциональными (интуитивными), а не рациональными факторами. Данный вывод подтверждают следующие результаты анкетирования судебно-медицинских экспертов:

1. На вопрос: «Имеете ли Вы четкие научные представления и глубокие знания об элементах оценки доказательств?» эксперты ответили, что имеют знания об элементах оценки доказательств: четкие научные представления и глубокие знания (4%), четкие научные представления и общие знания (30%), общие научные представления (46%); не имеют научных представлений и не обладают знаниями об элементах оценки доказательств (20%). Показательно точное совпадение процента ответов судебно-медицинских экспертов, считающих самооценку ненужной (20%), с количеством экспертов, которые указали, что не имеют научных представлений и не обладают знаниями об элементах оценки доказательств (20%).

2. На вопрос: «Испытываете ли Вы потребность в знаниях об элементах оценки доказательств?» судебно-медицинские эксперты ответили, что в знаниях об элементах оценки доказательств они испытывают потребность: в глубоких знаниях (14%), в совершенствовании знаний (60%), в общих знаниях об элементах оценки доказательств (4%); не испытывают потребности в знаниях об элементах оценки доказательств (22%). В этом случае также показателен ответ примерно 1/5 из опрошенных экспертов о том, что они не испытывают потребности в знаниях об элементах оценки доказательств.

3. На вопрос: «Насколько важны знания об элементах оценки доказательств в аспекте самооценки заключения?» судебно-медицинские эксперты считают знания об элементах оценки доказательств в аспекте самооценки заключения: важными (54%), желательными (22%), излишними (4%), ненужными (20%). В этом случае заметно почти зеркальное отражение результатов анкетирования судебно-медицинских экспертов по вопросу о необходимости самооценки.

4. На вопрос: «Проводите ли Вы самооценку заключения в аспекте элементов оценки доказательств?» судебно-медицинские эксперты ответили, что самооценку заключения в аспекте элементов оценки доказательств проводят: всегда (44%), часто (30%), редко (6%); не проводят самооценку (20%).

5. На вопрос: «Какова степень вероятности того, что самооценка заключения эксперта найдет применение в экспертной практике?» судебно-медицинские эксперты считают, что степень вероятности того, что самооценка заключения эксперта найдет применение в экспертной практике: высокая (38%), средняя (28%), низкая (8%); самооценка заключения эксперта не найдет применения в экспертной практике (26%).

Таким образом, можно констатировать, что от 20 до 26% судебно-медицинских экспертов критически относятся к самооценке данного ими заключения. Подобное критическое отношение к самооценке заключения судебно-медицинского эксперта у юристов встречается значительно реже (12% судьи, 4% прокуроры, 4% следователи, 10% адвокаты). Понятно, что судьи, прокуроры, следователи, адвокаты, обладая глубокими знаниями в области теории доказательств, в большей степени осознают, насколько важно, чтобы судебно-медицинский эксперт имел четкие представления и общие знания о том, по каким элементам субъекты доказывания будут осуществлять оценку данного им заключения.

Позиция судебно-медицинских экспертов, критически настроенных в отношении самооценки данного ими заключения, безусловно, заслуживает внимания. Вместе с тем важно подчеркнуть, что в Проекте Всемирной федерации медицинского образования (ВФМО) по Международным стандартам в медицинском образовании, получившем одобрение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), уделяется большое внимание вопросам самооценки врачом своей деятельности в процессе непрерывного профессионального образования. В частности, как указано в Проекте, чтобы гарантировать выявление *пробелов в знаниях, навыках, отношениях и менеджменте* и предпринять ответные действия, рекомендуется проведение оценки потребностей силами коллег и/или с помощью самооценки².

Результаты анкетирования по вопросу о необходимости самооценки заключения СМЭ

Необходимость самооценки	Судьи		Прокуроры		Следователи		Адвокаты		Суд.-мед. эксперты	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Считают необходимой	16	32	25	48	21	42	16	31	28	56
Считают желательной	12	24	14	27	14	27	23	44	8	16
Считают излишней	16	32	11	21	14	27	8	15	4	8
Считают ненужной	6	12	2	4	2	4	5	10	10	20
Всего	50	100	52	100	51	100	52	100	50	100

Таблица 2

Статистическая обработка результатов анкетирования судей и прокуроров по вопросу о необходимости самооценки заключения СМЭ

Классы	Частоты		$p_1 + p_2$	$n_1 p_2$	$n_2 p_1$	$n_1 p_2 - n_2 p_1$	$\frac{(n_1 p_2 - n_2 p_1)^2}{(p_1 + p_2)}$
	p_1 судьи	p_2 прокуроры					
1	16	25	41	1250	832	418	4261,56
2	12	14	26	700	624	76	222,15
3	16	11	27	550	832	- 282	2945,33
4	6	2	8	100	312	- 212	5618
Сумма	$n_1 = 50$	$n_2 = 52$	-	-	-	-	13047,04

Критическое значение критерия Пирсона (по таблице) = 7,81. Число степеней свободы – 4 – 1 = 3. Заданный уровень значимости = 0,05. Фактический критерий Пирсона (4,96) меньше критического значения (7,81). Следовательно, нулевая гипотеза о принадлежности выборок к одной генеральной совокупности сохраняется.

Таблица 3

Статистическая обработка результатов анкетирования судей и следователей по вопросу о необходимости самооценки заключения СМЭ

Классы	Частоты		$P_1 + P_2$	$n_1 P_2$	$n_2 P_1$	$n_1 P_2 - n_2 P_1$	$\frac{(n_1 P_2 - n_2 P_1)^2}{(P_1 + P_2)}$
	P_1 судьи	P_2 следователи					
1	16	21	37	1050	816	234	1479,89
2	12	14	26	700	612	88	297,85
3	16	14	30	700	816	- 116	448,53
4	6	2	8	100	306	- 206	5304,5
Сумма	$n_1 = 50$	$n_2 = 51$	-	-	-	-	7530,77

Критическое значение критерия Пирсона (по таблице) = 7,81. Число степеней свободы $- 4 - 1 = 3$. Заданный уровень значимости = 0,05. Фактический критерий Пирсона (2,94) меньше критического значения (7,81). Следовательно, нулевая гипотеза о принадлежности выборок к одной генеральной совокупности сохраняется.

Таблица 4

Статистическая обработка результатов анкетирования судей и адвокатов по вопросу о необходимости самооценки заключения СМЭ

Классы	Частоты		$P_1 + P_2$	$n_1 P_2$	$n_2 P_1$	$n_1 P_2 - n_2 P_1$	$\frac{(n_1 P_2 - n_2 P_1)^2}{(P_1 + P_2)}$
	P_1 судьи	P_2 адвокаты					
1	16	16	32	800	832	- 32	32
2	12	23	35	1150	624	526	7905,03
3	16	8	24	400	832	- 432	7776
4	6	5	11	250	312	- 62	349,45
Сумма	$n_1 = 50$	$n_2 = 52$	-	-	-	-	16062,48

Критическое значение критерия Пирсона (по таблице) = 7,81. Число степеней свободы $- 4 - 1 = 3$. Заданный уровень значимости = 0,05. Фактический критерий Пирсона (6,10) меньше критического значения (7,81). Следовательно, нулевая гипотеза о принадлежности выборок к одной генеральной совокупности сохраняется.

**Статистическая обработка результатов анкетирования судей
и судебно-медицинских экспертов по вопросу о необходимости
самооценки заключения СМЭ**

Классы	Частоты		$p_1 + p_2$	$n_1 p_2$	$n_2 p_1$	$n_1 p_2 - n_2 p_1$	$\frac{(n_1 p_2 - n_2 p_1)^2}{(p_1 + p_2)}$
	p_1 судам	p_2 судебно- медицинские эксперты					
1	16	28	44	1400	800	600	8181,82
2	12	8	20	400	600	- 200	2000
3	16	4	20	200	800	- 600	8181,82
4	6	10	16	500	300	200	2000
Сумма	$n_1 = 50$	$n_2 = 50$	-	-	-	-	20363,64

Критическое значение критерия Пирсона (по таблице) = 7,81. Число степеней свободы – $4 - 1 = 3$. Заданный уровень значимости = 0,05. Фактический критерий Пирсона (8,14) больше критического значения (7,81). Следовательно, нулевая гипотеза о принадлежности выборок к одной генеральной совокупности отвергается.

Примечания

¹ Лакин, Г.Ф. Биометрия: учеб. пособие для биол. спец. вузов / Г.Ф. Лакин – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Высшая школа, 1980.

² Пальцев, М.А. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс / М.А. Пальцев, И.Н. Денисов, Б.М. Чекнев. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2005.