

УДК: 343.98:340.6

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО  
УСТАНОВЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ И ПРОБЛЕМЫ ПРИ  
ИХ ПРОВЕДЕНИИ**

**Зиненко Ю.В.**

*к.м.н., доцент кафедры криминалистики,  
Сибирский юридический институт  
МВД России,  
Красноярск, Россия*

**Аннотация**

Основная проблема, с которой сталкиваются врачи судебно-медицинские эксперты при производстве судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) по установлению тяжести вреда здоровью, в том, что зачастую должностные лица предоставляют не полный комплект медицинских документов. Согласно п. 27 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007 г.), степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если медицинские документы отсутствуют, либо в них не содержится достаточных сведений. В то же время, эксперт вправе ходатайствовать о предоставлении ему для дачи заключения дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения (ст. 57 УПК РФ) и обязан сообщить должностному лицу о невозможности дачи заключения, если документов не достаточно (ст. 16 ФЗ о ГСЭД в РФ). Рекомендую, должностным лицам предоставлять объяснение, оформленное со слов потерпевшего, о том, что он нигде не проходил амбулаторное лечение, что позволит эксперту сразу завершить экспертизу по п. 27 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008 г. и сократить сроки производства СМЭ.

**Ключевые слова:** постановление, судебно-медицинская экспертиза, вред здоровью, механизм, объекты экспертизы, медицинские документы.

***FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS TO ESTABLISH THE SEVERITY  
OF HARM TO HEALTH AND PROBLEMS DURING THEIR CONDUCT***

**Zinenko Yu.V.**

*PhD, associate Professor of criminology  
Siberian Institute of law  
Ministry of internal Affairs of Russia  
Krasnoyarsk, Russia*

**Abstract**

The main problem faced by forensic medical experts in the production of forensic medical examinations (SME) to determine the severity of harm to health is that officials often do not provide a complete set of medical documents. According to paragraph 27 of the order of the Ministry of Health of the Russian Federation 194n of 24.04.2008 "Determining the severity of harm caused to human health" (Decree of the Government of the Russian Federation No. 522 of 17.08.2007), the severity of harm caused to human health is not determined if medical documents are missing or they do not contain sufficient information. At the same time, the expert has the right to request that additional materials necessary for giving an opinion be provided to him for giving an opinion (Article 57 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation) and is obliged to inform the official about the impossibility of giving an opinion if there are not enough documents (Article 16 of the Federal Law on Foreign Economic Activity in the Russian Federation). I recommend that officials provide an explanation, drawn up from the words of the victim, that he did not undergo outpatient treatment anywhere, which will allow the expert to immediately complete the examination according to paragraph 27 of the order of the Ministry of Health of the Russian Federation 194n dated 04/24/2008 and shorten the production time of the SME.

**Keywords:** resolution, forensic medical examination, harm to health, mechanism, objects of examination, medical documents.

Официальные статистические данные о состоянии преступности в России свидетельствуют о том, что количество зарегистрированных преступлений, связанных с причинением тяжкого вреда здоровью с каждым годом уменьшается. Так, за 2017 г. зарегистрировано 24 552 случаев умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, за 2018 г. – 23 224, 2019 г. – 21 465, 2020 г. – 20 019, за 2021 г. – 17 894 (URL: <https://мвд.рф>).

Проанализировав годовые отчеты отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ), констатирую, что в Красноярском крае также отмечается тенденция к снижению как общего количества производства судебно-медицинских экспертиз живых лиц (далее – СМЭ), так и СМЭ по установлению тяжести вреда здоровью (Таблица 1).

Таблица 1. Распределение произведенных экспертиз и обследований отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы по тяжести вреда здоровью за 2016-2020 гг.

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Установление тяжести вреда здоровью	13180	12870	12118	12308	12216
Тяжкий вред здоровью	872	863	777	818	787
Вред здоровью средней тяжести	891	852	740	687	777
Легкий вред здоровью	1088	1069	922	851	978
Повреждения не обнаружены	1317	2603	2553	2076	1752
Без оценки вреда здоровью	9012	7483	7126	7876	7922
Всего экспертиз и обследований	13315	13034	12263	12433	12339

Наибольший спад общего количества производства СМЭ живых лиц по отделу потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ, наблюдается в 2021 году. Так, за 2021 год, врачами судебно-медицинскими экспертами всего проведено 10629 экспертиз и обследований живых лиц, что меньше по сравнению с 2016 годом на 2686 экспертиз (обследований). Тогда как по наблюдениям И.В. Алексеева, в 2017 году в России наблюдался стабильный рост назначения и производства СМЭ живых лиц [4, 4].

На фоне общего количества проведенных СМЭ живых лиц по отделу, СМЭ по установлению тяжести вреда здоровью составляют абсолютное большинство, что отмечено в таблице 2.

Таблица 2. Распределение произведенных экспертиз и обследований отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы по видам экспертной деятельности за 2016-2020 гг.

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Установление тяжести вреда здоровью	13180	12870	12118	12308	12216
Определение половых состояний (преступлений)	134	160	143	121	119
Определение возраста и ответы на иные вопросы	1	4	2	4	4
Всего	13315	13034	12263	12433	12339

В процессе проведения судебных экспертиз устанавливаются существенные обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела [3, 15].

Основная проблема в том, что должностные лица, зачастую, предоставляют не полный комплект медицинских документов, необходимых для производства СМЭ. Так, не всегда предоставляются рентгеновские снимки, СД-диски, результаты УЗИ или МРТ (МСКТ) исследований, именно поэтому, не представляется возможным подтвердить наличие переломов костей, наличие растяжения (разрыва) связочного аппарата и многие другие повреждения. Полагаю, так как рентгеновские снимки после окончания лечения выдаются на руки потерпевшему, возможна их невозможная утрата самим потерпевшим.

Подчеркну, врач судебно-медицинский эксперт отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ, не может установить степень тяжести вреда здоровью без предоставления рентгеновских снимков с первичными повреждениями (без рентгеновского снимка, который был сделан потерпевшему непосредственно после травмы) или без предоставления СД-диска.

Таким образом, рентгеновские снимки и СД-диски это важные медицинские документы, позволяющие установить не только наличие переломов костей, а также механизм образования и давность (по образованию костной мозоли). Только изучив рентгенограммы и подтвердив наличие у потерпевшего перелома, врач судебно-медицинский эксперт может приступить к ответам на иные вопросы. В сложных или спорных случаях, когда врач судебно-медицинский эксперт не может сам подтвердить наличие перелома на представленном рентген снимке, СД-диске, может быть назначена консультация врача-рентгенолога, состоящего в штате ККБСМЭ.

Изучение и анализ заключений эксперта отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ, позволили вывить еще одну проблему.

Так, врачи клиницисты после обращения потерпевшего в медицинское учреждение после травмы выставляют диагноз «растяжение связок ...» или «разрыв связок...», при этом потерпевшему не были проведены такие инструментальные исследования как УЗИ или МРТ, позволяющие подтвердить наличие повреждений связочного аппарата. Кроме этого, зачастую, при обращении за медицинской помощью врачи клиницисты не описывают у потерпевшего объективные морфологические признаки, такие как ссадины, кровоподтеки, гематомы, поверхностные раны.

Так, в Заключение эксперта № 9356 от 26.11.2021 г. указано следующее: «в представленных на экспертизу медицинских документах у гр. Т. отмечено «повреждение связочного аппарата правого лучевого сустава», оценить степень тяжести вреда причиненного здоровью которым, не представляется возможным, так как отсутствует описание объективных морфологических данных (кровоподтек, ссадина, гематома, поверхностная рана), свидетельствующих о точках приложения силы (сил), не предоставлены результаты дополнительных методов обследований (УЗИ, МРТ), согласно п.27 раздела III Приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007 г.), так как «Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека не определяется, если медицинские документы отсутствуют, либо в них не содержится достаточных сведений...».

Анализ экспертных заключений отдела потерпевших, обвиняемых и др. лиц ККБСМЭ показал, что наибольшие сложности у врачей судебно-медицинских экспертов возникают с оценкой таких повреждений как «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга» и «дисторсия шейного отдела позвоночника», «ушиб шейного отдела позвоночника».

Так, из Заключения эксперта № 8654 от 04.05.2020 года следует, что  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

«согласно представленным медицинским документам, и результатами настоящей экспертизы было установлено, что у гр. Л. , при обращении за медицинской помощью 14 апреля 2020 г., была отмечена «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга», которая выставлена на основании жалоб – на головную боль, преимущественно в левой височной области, давящие боли в глазных яблоках, чувство страха, тревоги, сонливость днём, плохой сон, не подтверждена объективной неврологической симптоматикой, и данными дополнительных методов исследований (отсутствуют сведения об осмотре окулистом глазного дна, РЭГ, ЭХО-ЭГ и др.), поэтому согласно п.27 Приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.), оценить степень тяжести вреда здоровью, причинённого данной травмой не представляется возможным.

Из заключения эксперта № 10583 от 08.11.2021 года следует, что согласно представленным на экспертизу медицинским документам у гр. Н. при обращении за медицинской помощью, в результате события 15.09.2021 года отмечен диагноз «дисторсия шейного отдела позвоночника», который не может быть учтен при определении тяжести вреда здоровью, так как согласно п.27 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.) в процессе изучения медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным (не подтвержден объективной клинической симптоматикой, а основан на субъективных данных – жалобах на болезненность, не подтвержден морфологическими проявлениями и дополнительными методами обследования).

В заключении эксперта № 9456 от 26.05.20220 г. указано следующее «выставленные в медицинских документах диагнозы: «перелом суставных  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

отростков V-VI-го шейных позвонков со смещением отломков слева. Несвежий перелом поперечных отростков V-VI-го шейных позвонков со смещением отломков?», не подтверждаются объективными рентгенологическими данными, поэтому судебно-медицинской оценке не подлежат. Диагнозы: «ушиб шейного отдела позвоночника, грыжи Шморля VII, VIII, IX-го грудных позвонков, остеохондроз шейного отдела позвоночника II-ой ст. с рефлекторным болевым синдромом, травматический срыв компенсации», учесть при определении тяжести вреда здоровью в данном случае не представляется возможным, так как клинически и рентгенологически выявляется картина только самостоятельного заболевания – шейного остеохондроза, а каких-либо объективных проявлений травмы (отек, кровоподтек, ссадина и т.п.) в области шейного отдела позвоночника в представленных медицинских документах не отмечено, и при обследовании следов от повреждений в данной области не обнаружено».

Изучив архив отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ, констатирую, выставленный врачами клиницистами диагноз «дисторсия шейного отдела позвоночника» экспертами оценивается крайне редко. Под дисторсией шейного отдела позвоночника врачи-клиницисты понимают чрезмерное растяжение связочного аппарата позвонков шейного отдела позвоночника с выраженным болевым симптомом, ограничением функции движения. В основном данный диагноз выставляется потерпевшим, получившим травму в результате дорожно-транспортного происшествия.

Еще раз подчеркну, диагнозы «дисторсия шейного отдела позвоночника», «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга», «ушиб шейного отдела позвоночника» и многие другие, должны подтверждаться морфологическими проявлениями, дополнительными инструментальными методами обследований (МРТ, КТ), а также должны быть прослежены в динамике врачом.

В ряде случаев, должностные лица, не предоставляют медицинские карты амбулаторного больного, именно поэтому, не представляется возможным установить степень тяжести вреда здоровью, так как не ясен исход не опасного для жизни повреждения (не известна длительность расстройства здоровью).

Подытожив сказанное можно сделать вывод, что согласно п. 27 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008г. «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007г.) врач судебно-медицинский вправе не устанавливать степень тяжести вреда здоровью по имеющимся медицинским документам на имя потерпевшего.

Согласно ст. 57 УПК РФ, эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования, но вправе ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения.

В соответствии со ст. 16 Федерального закона № 73-ФЗ о государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации эксперт обязан «составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу, если ... объекты исследований и материалы дела непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и эксперту отказано в их дополнении ...».

В отделе потерпевших, обвиняемых и др. лиц ККБСМЭ сложилась следующая практика. В том случае, если эксперту не предоставлены все необходимые медицинские документы на СМЭ, или для ответов на вопросы необходимы дополнительными материалы, содержащие следственную информацию, эксперт оформляет уведомление (ходатайство) перед должностным лицом о предоставлении необходимых материалов и обязательно регистрирует его в отделе кадров ККБСМЭ.

В том случае, если в течение одного месяца, должностное лицо не реагирует на ходатайство и не предоставляет необходимые материалы, врач судебно-медицинский эксперт завершает экспертизу, руководствуясь п. 27 приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008 г.

В качестве решения отмеченной мной проблемы, считаю, что должностные лица должны узнавать у потерпевшего, проходил ли он амбулаторное лечение или нет.

В том случае, если он нигде амбулаторно не лечился, (не наблюдался у невролога, хирурга и др. специалистов), а также в случае потери самим потерпевшим рентгеновских снимков с первичными повреждениями, рекомендую оформлять письменное объяснение, написанное со слов потерпевшего и, в последующем, копию объяснения предоставлять на СМЭ вместе со всеми остальными медицинскими документами.

В том случае, если медицинские документы отсутствуют, врач СМЭ вправе сразу завершить экспертизу по 27 п. приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008 г., не тратя временные ресурсы на оформление уведомления перед должностным лицом о необходимости их предоставления, что, несомненно, позволит уменьшить сроки производства СМЭ.

Хочется подчеркнуть, зачастую, потерпевшие сами нарушают режим лечения, например, не наблюдаются у невролога при наличии у них закрытой черепно-мозговой травмы в виде сотрясения головного мозга, не обращаются к хирургу в поликлинику по месту жительства для снятия у них хирургических швов после заживления ран и т.д. Именно поэтому, в рамках СМЭ не представляется возможным установить степень тяжести вреда здоровью.

Установление степени тяжести вреда здоровью зависит не только от врача судебно-медицинского эксперта (исполнителя), но и следователя (дознателя), назначившего экспертизу, а также от полноты и

доброкачественности собранных и предоставленных материалов [1, 197; 5, 40].

Подытожив сказанное, считаю, что успех судебно-медицинской экспертизы по установлению тяжести вреда здоровью зависит также и от самого потерпевшего, от того насколько ответственно он подходит к установлению вреда, причиненного его здоровью, а также от того, насколько полноценно и качественно оформлены медицинские документы на его имя врачами, оказывающими ему медицинскую помощь.

В настоящее время, есть необходимость в проведении конференций для практикующих врачей клиницистов, где обсуждать вопросы, связанные не только с правильностью ведения медицинских документов на имя потерпевших [2, 37], но и о том какие необходимо провести дополнительные инструментальные методы обследований, позволяющие врачу судебно-медицинскому эксперту не только подтвердить наличие повреждений, но оценить тяжесть вреда здоровью.

#### **Библиографический список:**

1. Жирова М.Ю. Типичные ошибки, связанные с назначением судебно-медицинской экспертизы по делам о причинении легкого вреда здоровью и побоях / М.Ю. Жирова // Актуальные проблемы экономики и права. – 2010. – № 3. – С. 197-202.

2. Лялина, Е.А. Дефекты ведения медицинской документации, выявленные при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц / Е.А. Лялина, В.П. Новоселов // Сибирский медицинский журнал. – Томск, 2008. – Т. 23. – № 1-1. С. 34-37.

3. Проведение судебных экспертиз в экспертных подразделениях и учреждениях: учебное пособие / С.А. Чернышёв, О.Н. Скоморохов, Е.И. Симоненко и др. – Белгород: Белгородский юридический институт МВД России имени И.Д. Путилина, 2018. – 108 с.

4. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека: учебное пособие / И.В. Алексеев; ИГМУ Минздрава России, кафедра судебной медицины с основами правоведения. – Иркутск: ИГМУ, 2017. – 80 с.

5. Сергеева О.С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности / О.С. Сергеева // Российский следователь. – 2017. – № 18. – С. 40-44.

*Оригинальность 75%*