

УДК: 343.98:340.6

***ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ЖИВОГО ЛИЦА ПО УСТАНОВЛЕНИЮ СТЕПЕНИ ВРЕДА,
ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ
ТРАВМОЙ, СОТЯСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА***

Зиненко Ю.В.

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

Аннотация

В настоящей статье рассмотрены основные проблемы, с которыми сталкиваются врачи судебно-медицинские эксперты при производстве судебно-медицинской экспертизы по установлению характера и степени вреда, причиненного здоровью закрытой черепно-мозговой травмой, сотрясением головного мозга. Проведен анализ 176 заключений эксперта отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2020-2022 гг., в которых фигурирует закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Предложены пути решения выявленных проблем.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, расстройство здоровья, вред здоровью, сотрясение головного мозга, заключение эксперта

***FEATURES OF THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF A LIVING
PERSON TO DETERMINE THE DEGREE OF HARM CAUSED TO
HEALTH BY A CLOSED CRANIOCEREBRAL INJURY, CONCUSSION OF
THE BRAIN***

Zinenko Yu.V.

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

Abstract

This article discusses the main problems faced by forensic medical experts in the production of forensic medical examination to establish the nature and degree of harm caused to health by a closed craniocerebral injury, concussion of the brain. The analysis of 176 expert opinions of the department of examination of victims, accused and other persons of the KGBUZ of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination for 2020-2022, which include closed craniocerebral trauma, concussion of the brain, was carried out. The ways of solving the identified problems are proposed.

Keywords: forensic medical examination, health disorder, harm to health, brain concussion, expert opinion

Судебно-медицинская экспертиза (далее – СМЭ) представляет собой разновидность медицинских экспертиз, суть которой заключается в проведении экспертного исследования, которое основано на использовании медицинских знаний по материалам проверки сообщения о преступлении, уголовным делам, гражданским делам, по делам об административных правонарушениях [3].

Необходимость назначения судебной экспертизы, связанной с установлением характера и степени вреда, причинённого здоровью, регламентируется ч. 2 ст. 196 УПК РФ, определяющей обязательность ее проведения.

За качество выполнения экспертных исследований, соблюдение требований действующего законодательства, исполнение распоряжений начальника Бюро судебно-медицинской экспертизы, врач судебно-медицинский эксперт несет персональную ответственность.

В случае невыполнения врачом судебно-медицинским экспертом перечисленных выше требований, к нему могут быть применены меры дисциплинарного характера. Разделяя мнение ряда ученых, считаю, что успешность производства СМЭ по установлению степени вреда, причиненного здоровью, ее качество и сроки выполнения, зависят не только врача судебно-медицинского эксперта, составляющего такое важное

доказательство, как заключение эксперта, но и от следователя (дознавателя) ее назначившего [1,2,4,5].

Работая врачом судебно-медицинским экспертом в отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ), отмечу, в экспертной практике очень часто возникают проблемы по оценке степени вреда, причиненного здоровью закрытой черепно-мозговой травмой, представленной сотрясением головного мозга (далее – «ЗЧМТ, СГМ»).

Мной проведен анализ 176 заключений эксперта отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ за 2020-2022 гг., в которых у потерпевшего отмечена «ЗЧМТ, СГМ».

Анализом заключений экспертов установлено, что данная травма практически всегда квалифицировалась как легкий вред здоровью, так как повлекла за собой временную нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня, что, согласно пункту 8.1 раздела II Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г.), отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак кратковременного расстройства здоровья. В редких случаях квалифицировалась как вред здоровью средней тяжести, так как повлекла за собой временную нетрудоспособность продолжительностью более 21 дня, что, согласно пункту 7.1. раздела II приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г., отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак длительного расстройства здоровья.

Хочется отметить, что длительность нахождения потерпевшего на больничном листе и длительность расстройства здоровья, связанного с полученной им травмой, абсолютно разные вещи. При оценке степени вреда, причиненного здоровью, врач судебно-медицинский эксперт оценивает именно длительность расстройства здоровья, причиненного данной

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

конкретной травмой, и не учитывает наличие у него сопутствующей патологии (вегетососудистую дистонию, пороки развития центральной нервной системы, гипертоническую болезнь и др.), которые в комплексе повлияли на длительность нахождения потерпевшего на больничном листе.

Так из заключения эксперта № 10330 от 30.10.2020 г. отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ следует, что врач судебно-медицинский эксперт, проанализировав представленные на СМЭ медицинские документы, установил наличие у потерпевшего «ЗЧМТ, СГМ», которое квалифицируется как легкий вред здоровью. Однако потерпевший находился на больничном листе свыше 21 дня. Свой вывод врач судебно-медицинский эксперт обосновал так: «лечение свыше 21 дня обусловлено тем, что сотрясение головного мозга протекало на фоне выраженной эмоциональной лабильности, посттравматического стрессового расстройства, тогда как, согласно п. 23 раздела III приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г: при производстве СМЭ учитывается только вред, причиненный здоровью, вызванный травмой и причинно с ней связанный».

В ряде заключений эксперта, оценить степень тяжести вреда здоровью, причиненного «ЗЧМТ, СГМ» не представляется возможным (в соответствии с п. 27 Приказа МЗиСР РФ 194н от 24.04.2008 г. (постановление правительства РФ №522 от 17.08.2007 г.).

Рассмотрим данную проблему более подробно. Зачастую, следователи (дознаватели), назначая СМЭ по установлению степени тяжести вреда здоровью, предоставляют неполный комплект медицинских документов. Нередки случаи, когда на СМЭ предоставлена только копия карты вызова скорой медицинской помощи, в которой отмечен диагноз «ЗЧМТ, СГМ». В данном случае, врач судебно-медицинский эксперт формулирует вывод так: «отмеченный в медицинских документах диагноз «ЗЧМТ, СГМ» не подтверждается объективными неврологическими данными, данными дополнительных методов обследования, не прослежен в динамике

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

неврологом, поэтому не может быть учтен при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью».

Нередки случаи, когда потерпевший обращается после травмы в медицинское учреждение, где ему выставляют диагноз «ЗЧМТ, СГМ», но, в дальнейшем, он не соблюдает рекомендации и назначения врачей, а, самое главное, не проходит амбулаторное лечение по месту жительства у врача невролога. В данном конкретном случае врач судебно-медицинский эксперт оформляет ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения (ст. 57 УПК РФ, ст. 16 Федерального закона № 73-ФЗ о государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации). В частности, запрашивает медицинскую карту амбулаторного больного, подтверждающую длительность расстройства здоровья и исход травмы.

Если после истечения 30-ти календарных дней от момента направления ходатайства о предоставлении медицинских документов, отображающих характер повреждений до наступления выздоровления, требуемые медицинские документы не предоставлены, врач судебно-медицинский эксперт формулирует выводы в заключении эксперта на основании медицинских документов, предоставленных в его распоряжение.

Кроме этого, достаточно часто отмеченная врачами клиницистами «ЗЧМТ, СГМ» выставлена в лечебном учреждении только на основании жалоб на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, при этом потерпевший не осмотрен неврологом и окулистом (в частности, не осмотрено глазное дно), а также ему не проводились дополнительные инструментальные методы обследования, такие как рэоэнцефалография (далее – РЭГ), эхоэнцефалография (далее – ЭХО-ЭГ) и др.

В ряде экспертных случаев, диагноз «ЗЧМТ, СГМ» выставлен не врачом неврологом, а врачом терапевтом. Полагаю, этим и объясняется тот факт, что в 75% случаев к производству СМЭ по установлению вреда, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

причиненного здоровью данной травмой, врачи судебно-медицинские эксперты привлекают врача невролога, являющегося штатным сотрудником ККБСМЭ. Врач невролог при анализе представленных медицинских документов оформляет заключение, в котором либо подтверждает наличие у потерпевшего «ЗЧМТ, СГМ», либо снимает этот диагноз, а также обоснованно оценивает длительность расстройства здоровья у потерпевшего.

Из заключения эксперта № 2390 от 19.02.2023 г. отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ следует, что врач судебно-медицинский эксперт к производству СМЭ привлек врача невролога (штатного сотрудника ККБСМЭ). Согласно представленным на СМЭ медицинским документам, у потерпевшей в медицинских документах отмечена «ЗЧМТ, СГМ». Однако, в результате анализа представленных на СМЭ медицинских документов, врач невролог дает заключение о том, у потерпевшей не выявлено объективной неврологической симптоматики, подтверждающей диагноз «ЗЧМТ, СГМ» (гипертензионный синдром по данным ЭХО-ЭГ вызывает сомнение в связи с отсутствием изменений на глазном дне при осмотре офтальмолога в динамике). Таким образом, состояние потерпевшей в настоящее время, а также изменения в неврологическом статусе носят резидуальный характер (в анамнезе вегетососудистая дистония, головные боли напряжения, астеноневротический синдром) и не находятся в прямой причинной связи со случаем.

В некоторых случаях, для оценки характера и вреда, причиненного здоровью «ЗЧМТ, СГМ» в обязательном порядке требуется очное участие потерпевшего при производстве СМЭ. Однако в ряде случаев потерпевшие отказываются от явки в ККБСМЭ. В том случае, если живое лицо не явилось, либо отказывается от медицинского обследования в ККБСМЭ, оценить степень тяжести вреда, причиненного здоровью также не представляется возможным (раздел III п. 27 Приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г.).

Таким образом, проведенный мной анализ показал, что с одной стороны, «ЗЧМТ, СГМ», относится к самой легкой черепно-мозговой травме, повлекшей практически всегда легкий вред здоровью.

С другой стороны, для того, чтобы врач судебно-медицинский эксперт смог оценить степень вреда, причиненного здоровью данной травмой, следователи (дознаватели) на СМЭ живого лица должны предоставить полный комплект медицинских документов.

Для того чтобы у следователей (дознавателей) в ходе расследования преступлений появились полноценные медицинские документы, подтверждающие «ЗЧМТ, СГМ», врачи клиницисты и потерпевшие должны соблюдать ряд требований и условий.

Во-первых, потерпевший сразу после травмы обязательно должен быть осмотрен неврологом и окулистом (осмотрено глазное дно). Врачом неврологом должна быть подробно описана неврологическая симптоматика в медицинских документах.

Во-вторых, потерпевшему после травмы по направлению врачей обязательно должны быть проведены дополнительные инструментальные обследования (РЭГ, ЭХО-ЭГ и др.), позволяющие подтвердить наличие «ЗЧМТ, СГМ».

В-третьих, после подтверждения диагноза «ЗЧМТ, СГМ», потерпевший должен обязательно проходить амбулаторное лечение у врача невролога по месту жительства до полного выздоровления, для оценки длительности расстройства здоровья и исхода травмы.

В-четвертых, в случае необходимости очного присутствия потерпевшего при производстве СМЭ, он обязательно должен явиться в отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ.

Библиографический список:

1. Гаджирамазанова П.К. Актуальные вопросы назначения
Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

судебно-медицинской экспертизы / П.К. Гаджирамазанова // Юридический вестник ДГУ. – 2015. – Т. 15. – №3. – С. 139-141.

2. 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.

3. Кокорев Р.А. Использование медицинских знаний в расследовании преступлений против личности: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12. / Р.А. Кокорев. – Москва, 2018.

4. Маслов А.В. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз / А.В. Маслов, Е.И. Прониченко, А.А. Теньков // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск. – 2012. – №12. – С. 112-117.

5. Соколов А.Б. Организация назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живого лица по определению тяжести причиненного вреда здоровью / А.Б. Соколов, Е.А. Едомский // Законодательство и практика. – 2018. – № 2. – С. 6-10.

Оригинальность 82%