

УДК: 343.98:340.6

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ ПРИ
ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ: ПРЕДЕЛЫ
КОМПЕТЕНЦИИ ЭКСПЕРТА И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ
ОБЪЕКТИВНОСТИ**

Зиненко Ю.В.

к.м.н., доцент,

доцент кафедры криминалистики

Сибирский юридический институт МВД России,

Красноярск, Россия

Аннотация

В статье на примере дополнительной судебно-медицинской экспертизы № 8675/2359-2025, проведенной в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», показано, что отсутствие материалов осмотра места происшествия, схемы ДТП, фото- и видеозаписей, данных о локализации повреждений авто и взаимном расположении сидений делает невозможным установление «находилось ли лицо на месте водителя или пассажира», а также «был ли пристегнут ремнем безопасности». Особое внимание уделено противоречиям в первичной медицинской документации: ссадины описаны на грудной клетке и передней брюшной стенке справа (справка КМКБ №20), а затем в амбулаторной карте – слева. Такие расхождения без первичной фотофиксации повреждений делают любую ретроспективную трактовку механизма травмы умозрительной. Обоснована необходимость назначения комплексных судебно-медицинских экспертиз с привлечением экспертов-трасологов и специалистов по биомеханике, проводимых в отделах сложных экспертиз, что позволяет интегрировать медицинские данные с инженерно-техническими параметрами ДТП и повышает доказательственную ценность заключений.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, дорожно-транспортное происшествие, механизм травмы, заочная экспертиза, комплексная экспертиза, отдел сложных экспертиз, доказательственное значение.

***FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF LIVING PERSONS IN ROAD
TRAFFIC ACCIDENTS: THE LIMITS OF THE EXPERT'S COMPETENCE
AND WAYS TO ENHANCE OBJECTIVITY***

Zinenko Yu.V.

*PhD, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Criminalistics
Siberian Law Institute Ministry of Internal Affairs of Russia,
Krasnoyarsk, Russia*

Abstract

The article, using the example of additional forensic medical examination No. 8675/2359-2025 conducted in the Department of Forensic Medical Examination of Living Persons of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination, shows that the absence of materials from the scene inspection, accident diagram, photo and video recordings, data on the localization of vehicle damage and the relative position of seats makes it impossible to determine «whether the person was in the driver's or passenger's seat» and «whether the seat belt was fastened». Particular attention is paid to contradictions in primary medical documentation: abrasions are described on the chest and anterior abdominal wall on the right (certificate from KMKB No. 20), and then in the outpatient card – on the left. Such discrepancies without primary photo fixation of injuries make any retrospective interpretation of the mechanism of injury speculative. The necessity of appointing comprehensive forensic medical examinations involving experts in traceology and biomechanics, conducted in departments of complex examinations, is substantiated, which allows integrating medical data with engineering and technical parameters of road accidents and increases the evidentiary value of conclusions.

Keywords: forensic medical examination, road traffic accident, injury mechanism, remote examination, comprehensive examination, department of complex examinations, evidentiary value.

Анализ деятельности судебно-медицинских экспертных учреждений подтверждает высокую актуальность проблемы дорожно-транспортного травматизма. В структуре механической травмы повреждения, полученные в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП), занимают устойчивое второе место по частоте после травм от тупых твердых предметов.

Так, по данным отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ), в 2025 году число случаев автомобильной травмы достигло 2846, что составило около 26% от всей структуры и превысило показатель 2023 года на 15,1% (Таблица 1).

Таблица 1 – Динамика экспертиз по происхождению повреждений в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (2023–2025 гг.)

Показатель	2023	2024	2025
всего экспертиз и обследований	9816	10700	11031
установление тяжести вреда здоровью	9693	10577	10905
происхождение телесных повреждений:	8462	9200	9425
тупые твердые предметы	5732	6304	6287
острые предметы (орудия)	134	121	123
огнестрельные травмы	13	8	10
автомобильные травмы	2473	2653	2846
прочие транспортные травмы	9	6	6
падение с высоты	15	19	21
Прочие	86	89	132

При этом медико-социальные последствия автоаварий, включающие не только высокий уровень смертности и инвалидизации, но и значительный экономический ущерб, нередко выводят эту проблему на первый план среди других видов травматизма.

Несмотря на регламентацию процедуры судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ) Приказом Минздрава России от 08.04.2025 № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – Приказом № 172н)¹, на практике сохраняются

¹ Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : приказ Минздрава России от 08.04.2025 № 172н : зарегистрирован в Минюсте Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

сложности в интерпретации медицинской документации, установлении причинно-следственной связи и механизма травмы.

Объектом исследования послужило Заключение эксперта № 8675 24.10.2025 г.², составленное судебным экспертом в ККБСМЭ на основании определения инспектора ГИБДД от 03.10.2025 в отношении гражданина Б., 1999 г.р. СМЭ проведена без судебно-медицинского обследования потерпевшего в ККБСМЭ (только по медицинским документам на его имя): по данным амбулаторной карты (ТОО №5), копии справки из КМКБ №20, рентгенограммы грудной клетки от 18.07.2025 и СД-диска с рентгеновскими снимками левого плечевого сустава и ключицы. Дополнительно изучено Заключение эксперта № 2359/8675-2025 от 06.04.2026³, в котором эксперту ставились вопросы о возможности определения места потерпевшего в салоне (водитель или пассажир) и факта использования ремня безопасности.

18.07.2025 в г. Красноярске на ул. С., водитель автомобиля RENAULT DUSTER при выполнении разворота с прилегающей территории допустил столкновение с автомобилем ФОЛЬКСВАГЕН ПОЛО. В результате ДТП телесные повреждения получил пассажир автомобиля ФОЛЬКСВАГЕН ПОЛО – гражданин Б., 1999 г.р.

В день ДТП (18.07.2025) пострадавший гражданин Б. был осмотрен в КМКБ №20 с жалобами на боли в правой половине живота и левой половине

России 12.06.2025 № 78654 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<https://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 25.06.2026); О внесении изменений в Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. № 172н: зарегистрирован в Минюсте России 21.08.2025 № 83250 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<https://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 25.06.2026).

² Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 8675 от 24.10.2025 г., отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

³ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 2359/8675-2025 от 06.04.2026 г., отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

грудной клетки. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях патологии органов грудной полости не выявила, установлен диагноз: ушиб передней брюшной стенки, грудной клетки справа, поверхностные ссадины. Повторное обращение в поликлинику ТОО №5 состоялось лишь 24.07.2025 (через 6 суток) по поводу болей в области левого плеча. При рентгенологическом исследовании выявлен закрытый слабоконсолидированный перелом средней трети левой ключицы без смещения, который в дальнейшем (на снимках от 11.08, 25.08 и 09.09) подтвержден с формированием умеренного углового смещения, что указывает на динамику консолидации.

Ключевой временной разрыв между травматическим событием и рентгенологической верификацией перелома составляет 6 суток. С точки зрения лучевой диагностики, переломы ключицы без смещения могут не визуализироваться при стандартной рентгенографии грудной клетки (передне-задняя и боковая проекции), поскольку оптимальной является укладка с выведением плечевого пояса или специальная аксиальная проекция. Таким образом, отсутствие диагностики в день травмы не является доказательством отсутствия самого перелома, что было отражено в выводах заключения эксперта.

Судебный эксперт, руководствуясь п. 5.2.1 Приказа № 172н, квалифицировал перелом левой ключицы как вред здоровью средней тяжести на основании длительности расстройства здоровья свыше 21 дня. Фактическая продолжительность наблюдения и лечения (с 18.07 по 09.09) составила 53 дня. Ссадины на передней брюшной стенке и грудной клетке отнесены к повреждениям, не причинившим вред здоровью (п. 6 Приказа № 172н), так как они не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности. Данное решение представляется методически безупречным.

Кроме этого, в выводах первичной СМЭ указано, что повреждения «могли возникнуть от воздействия тупого твердого предмета (предметов), или

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

при ударе о таковой, в том числе не исключается при ударе о внутренние части салона автомобиля». Такая формулировка является стандартной для заочной экспертизы, однако она не дает ответа на ключевой вопрос – каков конкретный генез перелома (ремнем безопасности, о панель, о спинку сиденья и т.д.). Отсутствие данных о биомеханике столкновения, положении тела, типе автомобиля и деформациях салона объективно препятствуют более детальному анализу.

В рамках дополнительной СМЭ (заключение эксперта № 2359/8675-2025 от 06.04.2026 г.), судебному эксперту были поставлены вопросы: «Исходя из полученных телесных повреждений определить в качестве водителя или пассажира находился в автомобиле гражданин Б., 08.02.1999 г.р.? 2. Был ли гражданин Б. пристегнут ремнем безопасности?». При этом, на дополнительную СМЭ кроме медицинских документов, которые были исследованы ранее (в рамках производства первичной СМЭ), следователем не были представлены материалы, содержащие следственную информацию: схема ДТП, протокол осмотра места происшествия, фотофиксация салона, сведения о деформациях, данных о подушках безопасности и блокировке ремней.

В заключении дополнительной СМЭ судебный эксперт правомерно констатировал невозможность ответа на эти вопросы, поскольку в медицинских документах отсутствуют латерализованные специфические повреждения (например, характерные для контакта с рулевым колесом или диагональным ремнем). Более того, в первичной документации обнаружены противоречия: в справке КМКБ №20 указана ссадина на передней брюшной стенке и грудной клетке справа, а в амбулаторной карте ТОО №5 в последующих записях фигурирует «ушиб грудной клетки слева». Без фотофиксации повреждений в динамике невозможно установить, имела ли место ошибка описания, двусторонний характер травмы или трансформация болевого синдрома. Соответственно, даже наличие единичной ссадины в Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

проекции подвздошной области слева, которая могла бы соответствовать поясничному ремню, не позволяет достоверно утверждать использование ремня, поскольку аналогичное повреждение может возникнуть и при ударе об элементы салона.

Выявленные в ходе анализа методологические проблемы носят не единичный, а системный характер и могут быть сгруппированы в несколько блоков.

Во-первых, поздняя диагностика и ее влияние на доказательную базу.

Так, разрыв между моментом травмы и объективной верификацией перелома составляет 6 суток. В судебно-медицинской практике этот интервал может трактоваться неоднозначно – с одной стороны, он не исключает причинно-следственную связь с ДТП, с другой – порождает сомнения в том, не возникло ли повреждение в межсобытийный период. Судебный эксперт в своем заключении ограничивается констатацией факта наличия перелома по данным более позднего исследования, но не анализирует рентгенологические признаки давности (например, характер периостальной реакции, степень консолидации на 6-е сутки). Между тем, у молодых людей (в данном случае гражданину Б. 26 лет) репаративная способность костной ткани высока, и раннее появление слабой костной мозоли на 6-7 день возможно, но не является строго обязательным. В подобных случаях рекомендуется провести сопоставление с типичными сроками консолидации переломов ключицы, приведенными в специальной научной литературе [6]. Отсутствие такого анализа снижает убедительность заключения и может стать поводом для критики в судебном заседании.

Во-вторых, противоречия в медицинской документации как источник неопределенности.

Случай, когда в разных медицинских организациях указана разная сторона поражения, не является редким, но требует обязательного пояснения эксперта. В соответствии с принципом объективности (ст. 25.9 КоАП), эксперт

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

обязан указать на наличие разночтений и объяснить, каким образом они преодолены. В анализируемом заключении такая работа не проведена – эксперт в итоговой части упоминает «ссадины на передней брюшной стенке и грудной клетке» без латеральной детализации, фактически игнорируя противоречие. Подобный подход нивелирует возможность использования повреждений для уточнения механизма травмы и локализации точки приложения силы. Проведенный анализ подтверждает, что медицинская документация зачастую содержит существенные дефекты, что согласуется с данными научных исследований, признающих данный системный недостаток значимым фактором, осложняющим производство СМЭ [2; 3; 7].

В-третьих, невозможность идентификации места водителя и пассажира при ДТП, а также факта использования ремня безопасности без дополнительных данных.

Медицинские критерии дифференциальной диагностики водителя и пассажира при ДТП разработаны недостаточно четко. Известно, что для водителя при лобовом столкновении типичны повреждения грудины, ребер с обеих сторон, переломы грудины, травмы коленей (удар о панель), а для пассажира – повреждения головы о лобовое стекло, переломы ключицы от диагонального ремня и т.д. [1; 4]. Однако эти признаки не являются строго патогномоничными и зависят от множества факторов: направления удара, вида столкновения, положения тела, использования ремней, работы подушек безопасности, антропометрических данных. Без интеграции медицинских данных с инженерно-трасологическими (деформация салона, следы на ремнях, регистрация удара) эксперт не может дать достоверный ответ. В данном случае следователь не предоставил даже минимальный набор таких сведений, поэтому вывод о невозможности решения вопроса является единственно правильным. Однако следует подчеркнуть, что сам эксперт в первичном заключении (№ 8675) не указал на необходимость запроса дополнительных

материалов, что свидетельствует о недостаточной процессуальной активности.

Действующий Приказ № 172н не содержит четкого алгоритма действий при заочной экспертизе и не обязывает эксперта требовать проведения очного осмотра. Тогда как в методических рекомендациях «Методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц» [5] решение о необходимости проведения очного осмотра потерпевшего принимает сам эксперт после изучения представленных материалов. Вместе с тем, статья 26.4 КоАП предоставляет эксперту право ходатайствовать о предоставлении недостающих материалов. В рассматриваемом случае эксперт этим правом не воспользовался, хотя отсутствие фотофиксации и схемы ДТП объективно ограничивало возможности исследования. Это позволяет сделать вывод, что качество СМЭ напрямую зависит не только от профессиональной компетенции, но и от процессуальной позиции эксперта, его готовности активно участвовать в формировании доказательной базы.

Из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы:

1. Судебно-медицинское заключение № 8675 формально соответствует нормативным требованиям в части квалификации степени тяжести вреда здоровью (перелом ключицы – средний вред здоровью, ссадины – без вреда). Однако оно содержит не устраненные противоречия в локализации повреждений и не включает анализ давности травмы по рентгенологическим признакам.

2. Основным недостатком является отсутствие критической оценки исходных медицинских документов при наличии разночтений (правосторонняя локализация), что снижает доказательственную ценность заключения и лишает его возможности использоваться для реконструкции механизма травмы.

3. Дополнительное исследование по вопросам идентификации места пострадавшего и использования ремня безопасности обоснованно пришло к

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

выводу о невозможности ответа, однако оно лишь констатирует отсутствие данных, но не инициирует запрос необходимых материалов, что является упущением.

Для повышения объективности и полноты СМЭ по фактам ДТП рекомендуется следующее:

1. При наличии временного разрыва между травмой и верификацией перелома обязательно включать в исследовательскую часть рентгеносемиотику давности повреждения.

2. При противоречиях в медицинской документации четко фиксировать их и, если невозможно преодолеть, указывать на ограничения выводов.

3. Активно использовать право ходатайства о предоставлении протокола осмотра места ДТП, схемы, фото- и видеоматериалов, данных о ремнях безопасности и подушках.

4. В случаях, когда ответ на поставленный вопрос невозможен без интеграции с техническими данными, давать мотивированный отказ с указанием конкретных недостающих сведений.

5. В перспективе целесообразна разработка межведомственного регламента взаимодействия между судебно-медицинскими экспертами и сотрудниками ГИБДД (следствия), который бы четко определял минимальный перечень материалов, подлежащих обязательному предоставлению при назначении СМЭ автотравм.

Таким образом, проведенный анализ показал, что даже при внешне корректной юридической форме заключение эксперта может содержать скрытые методологические дефекты, способные повлиять на достоверность выводов. Основные проблемы связаны с недостаточной критической оценкой исходных медицинских данных, игнорированием возможностей дополнительного запроса материалов и отсутствием междисциплинарного подхода. Для повышения качества экспертных исследований по Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

автомобильной травме необходимо внедрение стандартизированных алгоритмов, предусматривающих судебно-медицинское обследование потерпевшего (по возможности) и обязательное сопоставление медицинских данных с техническими параметрами ДТП. Решающую роль в этом процессе играет назначение комплексных экспертиз в отделах сложных экспертиз БСМЭ, где синтез медицинских и инженерных знаний позволяет преодолеть ограниченность каждого отдельного метода и дать обоснованные, непротиворечивые ответы на все вопросы следствия. Только такой комплексный подход может обеспечить реализацию принципов объективности, всесторонности и полноты, заложенных в процессуальном законодательстве.

Библиографический список:

1. Бычков А. А., Дубровин И. А., Герасимов А. Н., Груховский С. В., Мосоян А. С. Сравнительная характеристика повреждений отдельных частей тела у водителя и пассажиров внутри салона движущегося автомобиля при дорожно-транспортном происшествии. // Судебно-медицинская экспертиза. 2019. № 62(3). С. 12 -16.
2. Гальчиков Ю. И., Епишкин, С. Н. О некоторых трудностях при проведении судебно-медицинской экспертизы по медицинским документам // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика: материалы научно-практической конференции. Красноярск, 7-9 сентября 2022 г. Вып. 8(29). С. 293-297.
3. Дадабаев В. К., Расулова В. В. Судебно-медицинские аспекты ведения медицинской документации // Верхневолжский медицинский журнал. 2024. 23(4). С. 42-45.

4. Индияминов С. И., Исмаилов Р. А., Бахтиеров Б. Б. Повреждения у водителей, пострадавших при внутрисалонной автомобильной травме // Вестник современной клинической медицины. 2020. Т. 13. Вып. 5. С. 20-25.

5. Макаров И. Ю., Шмаров Л. А., Бахметьев В. И. и др. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц: методические рекомендации / ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России. М., 2024. 55 с.

6. Попов В. Л. Судебно-медицинская травматология / В. Л. Попов. Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2022. 608 с. ISBN 978-5-94201-823-8. Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. URL: <https://www.iprbookshop.ru/133135.html> (дата обращения: 25.06.2026). Режим доступа: для авторизированных пользователей.

7. Ягмуров, М. О., Трошин, Е. Л., Попов, В. Л. Клиническая обоснованность травмы головного мозга в медицинской документации пациентов челюстно-лицевой хирургии // Вестник судебной медицины. 2019. Т. 8. № 1. С. 15-19.