

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

**Ю.В. Зиненко
А.В. Репин**

**ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ
ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**

Учебное пособие

КРАСНОЯРСК
СибЮИ МВД России
2024

УДК 340.6:34
ББК 58

Рецензенты: Э.Д. Нугаева – кандидат юридических наук, доцент, начальник кафедры криминалистики Уфимского юридического института МВД России;
А.М. Бортников – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

Учебное пособие подготовлено сотрудниками кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России кандидатом медицинских наук Ю.В. Зиненко, А.В. Репиным.

Зиненко, Ю.В.

Организация судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью : учебное пособие / Ю.В. Зиненко, А.В. Репин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Красноярск : СибЮИ МВД России, 2024. – 120 с. – ISBN 978-5-7889-0352-1.

В учебном пособии изложены теоретические вопросы, касающиеся организации производства судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда, причиненного здоровью человека; приведены нормативные правовые акты, которыми руководствуются государственные судебно-экспертные учреждения при производстве судебно-медицинской экспертизы по установлению тяжести вреда здоровью, процессуальных оснований для проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью, порядка приема и регистрации материалов, направляемых на судебно-медицинскую экспертизу для установления тяжести вреда здоровью, особенностей порядка и этапов проведения экспертизы живого лица, требований к постановлению о назначении судебно-медицинской экспертизы по установлению тяжести вреда здоровью и к медицинским документам и материалам, направляемым на судебно-медицинскую экспертизу; изложены структура заключения эксперта и требования к выводам судебно-медицинских экспертов; рассмотрены медицинские критерии тяжести вреда здоровью и основные правила определения тяжести вреда здоровью.

Учебное пособие предназначено для обучающихся в образовательных организациях системы МВД России.

ISBN 978-5-7889-0352-1

© Сибирский юридический институт МВД России, 2024
© Ю.В. Зиненко, А.В. Репин 2024

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ОРГАНИЗАЦИЯ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА	7
1.1. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью	7
1.2. Производство судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека	18
1.3. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой по уголовным делам о преступлениях, связанных с причинением вреда здоровью.....	22
1.4. Последовательность действий правоприменителей при назначении экспертизы или направлении на обследование живого лица.....	28
1.5. Порядок приема и регистрации материалов, направляемых при назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью	37
1.6. Последовательность действий врача при производстве экспертизы или обследования живого лица	42
1.7. Оценка следователем заключения эксперта	52
2. МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ: СОДЕРЖАНИЕ ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ	61
2.1. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью	60
2.2. Медицинские критерии вреда здоровью	65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	85
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	87
ПРИЛОЖЕНИЯ	91

ВВЕДЕНИЕ

Значение судебно-медицинских экспертиз при расследовании насильственных преступлений велико и находит свое выражение не только в получении нового доказательства по уголовному делу (материалов проверки), но и проверке уже имеющейся информации (доказательств), следственных версий, а также установлении причин и условий, способствовавших совершению преступлений¹. В процессе проведения судебных экспертиз устанавливаются существенные обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела².

Производство судебно-медицинской экспертизы – это не только профессиональная деятельность врача судебно-медицинского эксперта, в результате которой появляется такое важное доказательство, как заключение эксперта, но и процесс его взаимодействия с органом или лицом, назначающим экспертизу, определяющим программу исследования и создающим для этого необходимые условия³. От правильности постановки вопросов перед экспертом, доброкачественности и полноты собранных материалов во многом зависят законность и обоснованность итоговых выводов эксперта⁴.

Согласно официальных статистических данных ФГБУ Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России, еще пять лет назад в России наблюдался стабильный рост производства судебно-медицинских экспертиз живых лиц⁵.

Тогда как в настоящее время отмечается некоторая тенденция к снижению как общего количества производства судебно-медицинских экспертиз живых лиц, так и по определению тяжести вреда здоровью, что указано (в таблице 1).

¹ Соколов А.Б. Судебная экспертиза по уголовным делам о насильственных преступлениях // Вестник Омской юридической академии. 2015. № 4(29). С. 75.

² Чернышев С.А., Скоморохов О.Н., Симоненко Е.И., Малыхин И.В. Проведение судебных экспертиз в экспертных подразделениях и учреждениях. Белгород, 2018. С. 15.

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

⁴ Там же.

⁵ Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причинённого здоровью человека : учебное пособие / И.В. Алексеев; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра судебной медицины с основами правоведения. Иркутск : ИГМУ, 2017. С. 4.

Таблица 1

СООТНОШЕНИЕ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЭКСПЕРТИЗ
И ОБСЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В ОТДЕЛЕ
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОТЕРПЕВШИХ,
ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ КГБУЗ ККБСМЭ И ЭКСПЕРТИЗ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ
ЗА 2019-2023 ГГ.

Год	2019	2020	2021	2022	2023
Всего экспертиз и обследований	12433	12339	10629	9740	9796
Определение тяжести вреда здоровью	12308	12216	10445	9589	9673

Экспертизы по определению степени тяжести вреда здоровью составляют абсолютное большинство – около 98%, экспертизы по определению половых состояний, возраста человека и ответов на иные вопросы составляют около 2% от общего числа производимых экспертиз.

На современном этапе в системе уголовного судопроизводства судебно-медицинская экспертиза является одним из важнейших процессуальных инструментариев расследования и получения объективной доказательственной информации по делу¹.

В статье 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено, что «судебно-медицинская экспертиза проводится в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу». Кроме этого, в соответствии с п. 4 ч. 1 ст. 73 УПК РФ характер и размер вреда, причиненного преступлением, являются обстоятельствами, в обязательном порядке подлежащими доказыванию при производстве по уголовному делу.

Согласно п. 2 ст. 196 УПК РФ единственным способом доказывания характера и степени вреда здоровью, причиненного преступлением, является судебно-медицинская экспертиза.

Неверная тактика следователя, дознавателя и других лиц, назначающих судебно-медицинские экспертизы, может повлечь за собой невозможность формулирования категорического экспертного вывода и определения тяжести вреда здоровью².

¹ Эртель Л.А., Сташ Т.М. Проблемы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы в другие субъекты Российской Федерации // Очерки новейшей криминалистики. 2021. № 1. С. 89.

² Подр.: Зиненко Ю.В., Бортников А.М. К вопросу о проблемах, связанных с назначением и организацией судебно-медицинских экспертиз по определению

Вышесказанное обуславливает необходимость знаний правоохранительными органами, назначающими судебно-медицинские экспертизы по определению тяжести вреда здоровью, особенностей организации и производства данного вида экспертиз, общих положений и методов проведения, требований к постановлению о назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью, к материалам, направляемым на судебно-медицинские экспертизы. Кроме этого, юристы должны уметь интерпретировать заключение судебно-медицинского эксперта в интересах правосудия и установления истины.

Содержание и структура пособия сочетают в себе юридическую и медицинскую стороны, что позволяет системно подойти к вопросу определения тяжести вреда здоровью и избежать правоохранительным органам при расследовании данной категории преступлений, назначающим судебно-медицинские экспертизы, недочетов при назначении, подготовке необходимых материалов и формулировании вопросов на судебно-медицинскую экспертизу.

тяжести вреда здоровью (по архивным материалам Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы) // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2019. № 2(35). С. 147.

1. ОРГАНИЗАЦИЯ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИН- СКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

1.1. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью

Основания назначения судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью

Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы по уголовным и гражданским делам, делам об административных правонарушениях определяется соответствующими статьями УПК РФ, ГПК РФ и КоАП РФ, а также Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»¹. Содержащиеся в них нормы достаточно близки по своему смыслу и устанавливают одни и те же правоотношения между субъектами судебно-экспертной деятельности, единообразно регламентируют содержание основных процессуальных документов².

Уголовно-процессуальное законодательство предусматривает целую систему условий, действий и решений соответственно следователя (дознателя), участкового уполномоченного полиции, судьи, руководителя экспертного учреждения, эксперта и ряда иных участников уголовного процесса, совокупность которых образует процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской

¹ Далее по тексту – Закон о судебно-экспертной деятельности, Закон о ГСЭД.

² Корухов Ю.Г. Судебная экспертиза в уголовном процессе : практическое пособие для экспертов и судей. М. : Пресс Бюро, 2009; Клевко В.А., Хохлов В.В. Судебная медицина : учебник для вузов. М. : Юрайт, 2020. С. 61.

экспертизы, в том числе по определению тяжести вреда здоровью (ст. 195-207 гл. 27 и ряд иных статей УПК РФ)¹:

- принятие подготовительных мер, связанных с назначением и производством судебно-медицинской экспертизы;
- вынесение постановления (определения);
- ознакомление соответствующих участников уголовного процесса с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы, разъяснением им прав и обязанностей при назначении и производстве экспертиз;
- направление на судебно-медицинскую экспертизу объектов экспертного исследования, материалов уголовного дела, относящихся к предмету судебно-медицинской экспертизы;
- разъяснение эксперту его прав, обязанностей и ответственности при производстве судебно-медицинской экспертизы;
- предупреждение эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения (ст. 307 УК РФ) и разглашение данных предварительного расследования (ст. 310 УК РФ);
- организация и производство судебно-медицинской экспертизы;
- допрос эксперта;
- назначение и производство дополнительной или повторной судебно-медицинской экспертизы;
- ознакомление участников процесса с заключением эксперта (с сообщением о невозможности дать заключение и протоколом допроса эксперта);
- рассмотрение и разрешение ходатайств участников процесса, связанных с экспертизой.

Невыполнение процессуальных условий (порядка назначения и порядка производства судебно-медицинской экспертизы) свидетельствует о нарушении уголовно-процессуального закона, что в соответствии со ст. 75 УПК РФ является основанием для принятия судом решения об исключении заключения эксперта из числа судебных доказательств ввиду их недопустимости².

Законом предусмотрены общие основания назначения экспертизы (необходимость использования специальных знаний). Судебная экспертиза проводится только при наличии фактических и правовых оснований.

Фактическое основание проведения экспертизы – это необходимость разрешения вопросов, требующих обладания специальными знаниями.

¹ Клевню В.А., Хохлов В.В. Указ. соч. С. 61.

² Там же.

Правовое основание проведения экспертизы – постановление компетентного органа или лица о назначении экспертизы (приложения № 1-4).

Помимо основания назначения экспертизы существуют поводы назначения экспертизы:

- усмотрение следователя (суда);
- наличие ходатайств участников процесса;
- указание прокурора (или суда второй инстанции) на необходимость назначения экспертизы;
- обязательное условие, предусмотренное законом (в уголовном процессе) или договором (в гражданском процессе).

Основанием назначения судебно-медицинской экспертизы является потребность органов предварительного расследования или суда в специальных знаниях в области медицины для установления обстоятельств, имеющих значение для дела. Такая необходимость возникает в ходе предварительного следствия или судебного разбирательства при разрешении вопроса с использованием специальных знаний и исследований в форме экспертизы. Компетентный орган или лицо, производящее расследование, назначает судебную экспертизу.

Судебная экспертиза – процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем или прокурором, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу (ст. 9 Закона о судебно-экспертной деятельности).

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ закреплено, что «медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина» (ч. 1 ст. 58).

В соответствии с ч. 2 ст. Закона об охране граждан в России проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;

¹ Далее по тексту – Закон об охране граждан.

4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;

5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;

6) экспертиза качества медицинской помощи.

Судебно-медицинская экспертиза – это разновидность медицинских экспертиз. Суть данной экспертизы 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.

Судебно-медицинская экспертиза, по мнению ведущих ученых, представляет собой процессуальное действие, которое проводится в соответствии с законом и направлено на «исследование трупов, живых лиц, вещественных доказательств и иных материальных объектов, а также материалов уголовного дела». Такую экспертизу проводят судебно-медицинские эксперты по поручению лиц, осуществляющих расследование, суда.

При расследовании преступлений против личности (раздел VII УК РФ) медицинские знания чаще всего используют в форме судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз.

В уголовном процессе судебно-медицинские экспертизы тяжести вреда здоровью назначаются при расследовании:

1) преступлений против жизни и здоровья (гл. 16 УК РФ: причинение вреда здоровью, заражение венерической болезнью, ВИЧ-инфекцией, незаконное производство аборта, неоказание помощи больному и проч.);

2) преступлений против половой свободы и неприкосновенности личности (гл. 18 УК РФ: изнасилование, насильственные действия сексуального характера и проч.);

3) преступлений против военной службы (гл. 33 УК РФ: нарушение установленных правил взаимоотношений между военнослужащими при отсутствии между ними отношений подчиненности, уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни и проч.)¹.

В ст. 62 Закона об охране граждан закреплено, что «судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу».

¹ Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография. М. : Норма, 2018. С. 56.

Базовый перечень судебно-медицинских экспертиз, по утверждению В.А. Клевно, составляют его класс, род и вид¹. При этом класс включает судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую, судебную медико-социальную экспертизы.

Род судебно-медицинской экспертизы объединяется общим основным объектом экспертного исследования. К примеру, судебно-медицинская экспертиза трупов, живых лиц по материалам уголовного дела, вещественных доказательств.

Вид судебно-медицинских экспертиз представляет собой экспертное исследование одного основного объекта исследования, который объединяется общим кругом решаемых задач и общей совокупностью методических приемов. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц подразделяют на экспертизу:

- 1) при самоповреждениях;
- 2) при половых преступлениях и половых состояниях;
- 3) при симуляции и аггравации;
- 4) при определении состояния здоровья;
- 5) при определении алкогольного и наркотического опьянения;
- 6) при определении следов бывших ранений и т.д.

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лиц с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, может производиться в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве.

Назначение судебно-медицинской экспертизы, в том числе по определению тяжести вреда здоровью, осуществляется путем вынесения постановления (определения), в котором указываются объекты, подлежащие экспертному исследованию, формулируются вопросы и указывается, кому поручается производство экспертизы (экспертному учреждению или конкретному лицу). Постановление (определение) является основанием для производства экспертизы.

Таким образом, если *основанием назначения судебно-медицинской экспертизы* является потребность органов предварительного расследования или суда в специальных знаниях в области медицины, то *основанием производства судебно-медицинской экспертизы* является постановление (определение) о ее назначении.

¹ Клевно В.А. Хохлов В.В. Указ. соч. С. 46.

Основания производства судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью

Порядок назначения судебной экспертизы определяет статья 195 УПК РФ.

Признав необходимым назначение экспертизы и ее производство в экспертном учреждении, следователь (дознатель) выносит об этом мотивированное *постановление* (приложения 1-4), в котором указываются:

- 1) основания назначения судебной экспертизы;
- 2) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
- 3) вопросы, поставленные перед экспертом;
- 4) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

Если производство судебно-медицинской экспертизы предполагается поручить конкретному эксперту, который не является сотрудником экспертного учреждения, то следователь (дознатель) предварительно должен удостовериться в личности данного эксперта, его компетентности, выяснить его отношения с обвиняемым (подозреваемым), потерпевшим, а также с другими участниками уголовного процесса и проверить, нет ли оснований для отвода эксперта.

Статья 70 УПК РФ предусматривает отвод эксперта в следующих случаях:

- 1) является потерпевшим, гражданским истцом, ответчиком или свидетелем по данному делу;
- 2) принимал (принимает) участие в данном деле в качестве дознавателя, следователя, общественного обвинителя или защитника;
- 3) является родственником потерпевшего, истца, ответчика, обвиняемого или его законного представителя, обвинителя, защитника, следователя, дознавателя;
- 4) находится в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, истца или ответчика;
- 5) при некомпетентности эксперта.

Предыдущее участие в деле в качестве эксперта или специалиста не является основанием для отвода. Решение об отводе эксперта принимают дознаватель, следователь или суд.

Если оснований для отвода нет, следователь (дознатель) выносит постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы.

Постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы состоит из трех частей: вводной, описательно-мотивировочной и резолютивной (приложения 1-4).

Во вводной части указываются:

- где, когда, кто вынес постановление (должность, звание, фамилия следователя),
- по какому делу (номер или наименование уголовного дела, фамилия обвиняемого, статьи УК РФ).

В описательно-мотивировочной части приводятся основания назначения экспертизы, т.е. кратко излагаются обстоятельства дела, в связи с которыми назначена экспертиза (для установления каких обстоятельств и какие именно специальные знания требуются). Дается ссылка на ст. 195, 196 и 199 УПК РФ. Если экспертиза является дополнительной или повторной, это должно быть также аргументировано.

В резолютивной части указывается:

- какая экспертиза назначается (род, вид);
- какому конкретно учреждению или лицу поручается ее проведение.

Если судебно-медицинская экспертиза поручается конкретному эксперту, то желательно также указание его специальности, места работы, стажа работы по специальности, ученой степени и звания, если таковые имеются;

- вопросы перед экспертом;
- материалы уголовного дела (объекты экспертного исследования), предоставляемые в распоряжение эксперта. Судебно-медицинский эксперт вправе учитывать при производстве судебно-медицинской экспертизы только те материалы (объекты), которые вписаны в постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы. Эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования.

В соответствии со ст. 17 Закона о судебно-экспертной деятельности и ст. 57 УПК РФ эксперт вправе лишь ходатайствовать перед лицом, назначившем экспертизу, о предоставлении ему дополнительных материалов (приложение 9). Например, истребование медицинских документов из медицинских учреждений для проведения экспертизы будут являться для судебно-медицинского эксперта выходом за пределы своей компетенции в силу того, что указанные действия являются следственными действиями и оформляются в соответствии с уголовно-процессуальным законом (ст. 166 УПК РФ).

Для установления некоторых обстоятельств уголовного дела судебно-медицинская экспертиза должна проводиться в обязательном порядке в целом ряде случаев. Перечень этих случаев приведён в ст. 196 УПК РФ.

Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить характер и степень вреда, причиненного здоровью.

Следователь должен ознакомить подозреваемого, обвиняемого и его защитника с постановлением и разъяснить им их права под расписку в специальном протоколе.

Экспертиза в отношении потерпевшего, а также в отношении свидетеля назначается только с их (или их законных представителей) письменного согласия, за исключением случаев, когда необходимо установить физическое или психическое состояние потерпевшего либо его возраст.

Следователь вправе присутствовать при производстве экспертизы и получать от эксперта разъяснения по поводу его действий. Факт присутствия следователя при производстве экспертизы отражается в заключении эксперта.

Согласно ст. 198 УПК РФ подозреваемый, обвиняемый и его защитник имеют право:

- знакомиться с постановлением о назначении экспертизы;
- заявлять отвод эксперту или ходатайствовать о производстве экспертизы в другом экспертном учреждении;
- ходатайствовать о привлечении в качестве экспертов указанных ими лиц, либо о производстве экспертизы в конкретном учреждении;
- ходатайствовать о постановке перед экспертом дополнительных вопросов;
- присутствовать с разрешения следователя при производстве экспертизы, давать объяснения эксперту;
- знакомиться с его заключением, а также с протоколом его допроса.

Свидетель и потерпевший, в отношении которых производилась экспертиза, вправе знакомиться с заключением эксперта. Потерпевший вправе также знакомиться с постановлением о назначении экспертизы, заявлять отвод эксперту или ходатайствовать о производстве экспертизы в другом экспертном учреждении.

Процессуальные виды судебно-медицинских экспертиз

Процессуальное законодательство различает следующие виды судебных экспертиз:

- 1) первичная;
- 2) дополнительная;
- 3) повторная;
- 4) комиссионная;
- 5) комплексная.

Первичная экспертиза — это первоначальное исследование объекта с составлением заключения эксперта. В большинстве случаев первичная экспертиза дает ответы на вопросы, которые вполне удовлетворяют следствие. По сложившейся практике, первичные судебно-медицинские экспертизы (например, экспертиза живых лиц) обычно производятся одним судебно-медицинским экспертом и по этому признаку могут именоваться единоличными экспертизами. Однако в особо сложных и ответственных случаях первичная экспертиза может проводиться двумя и более судебно-медицинскими экспертами.

Процессуальный порядок назначения и производства комиссионной, комплексной, дополнительной и повторной судебно-медицинских экспертиз такой же, как и первичной (основной). В уголовном, гражданском и административном судопроизводстве этот порядок осуществляется в соответствии с нормами, закрепленными в гл. 27 УПК РФ «Производство судебной экспертизы», в ст. 79-87 ГПК РФ, в ст. 26.4. КоАП РФ. Дополняющий характер носят ст. 20-23 Закона о судебно-экспертной деятельности.

Дополнительная и повторная судебные экспертизы (ст. 207 УПК РФ, ст. 87 ГПК РФ, ст. 20 Закона о судебно-экспертной деятельности)

Дополнительная экспертиза проводится, если первичное заключение составлено недостаточно ясно и полно и/или в ходе предварительного или судебного следствия выявляются новые сведения, требующие специального экспертного исследования. Дополнительную экспертизу может проводить эксперт, выполнявший первичную экспертизу, другой эксперт или группа других экспертов. Под *недостаточной ясностью* следует понимать невозможность уяснить смысл и значение терминологии, используемой судебно-медицинским экспертом, методику исследования, смысл и значение признаков, выявленных при изучении объектов, критерии оценки выявленных признаков, которые невозможно устранить путем допроса в судебном заседании эксперта, производившего экспертизу. *Неполным*

является такое заключение, в котором отсутствуют ответы на все поставленные перед судебно-медицинским экспертом вопросы, не учтены обстоятельства, имеющие значение для разрешения поставленных вопросов.

Повторную экспертизу назначают при необоснованности или сомнении в правильности первичного или дополнительного экспертного заключений. Ее поручают другому эксперту или, что бывает чаще, – нескольким другим экспертам. При повторной судебно-медицинской экспертизе заново разрешаются те же самые вопросы, что и при первичной экспертизе, поскольку выводы судебно-медицинского эксперта вызывают сомнения по существу.

Одним из показателей экспертной работы является количество повторных экспертиз, который используется как критерий оценки качества работы Государственного судебно-экспертного учреждения (ГСЭУ).

Основаниями для назначения повторной экспертизы, предусмотренными действующим законодательством, являются:

- недостаточная квалификация эксперта (экспертиза проведена некомпетентным лицом);
- наличие противоречий в выводах эксперта или комиссии экспертов;
- необоснованность выводов;
- если выводы эксперта противоречат иным частям заключения, например, его исследовательской части;
- если заключение эксперта противоречит другим доказательствам по делу.

Комиссионная судебная экспертиза (ст. 200 УПК РФ, ст. 83 ГПК РФ) проводится не менее чем двумя экспертами одной специальности. Комиссионный характер экспертизы определяется следователем либо руководителем экспертного заключения, которому поручено производство экспертизы. Проводится по сложным уголовным делам, обычно при привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные нарушения. Наряду с процессуальным законодательством соответствующего вида судопроизводства производство комиссионной судебной экспертизы в ГСЭУ дополнительно закреплено в ст. 21, 22 Закона о судебно-экспертной деятельности. Существуют две разновидности комиссионной судебной экспертизы:

- 1) судебная экспертиза, производимая экспертами одной специальности, например врачами – судебно-медицинскими экспертами и врачами других специальностей (врачи-специалисты). Тех и других процессуальное законодательство относит к одной специальности –

медицинской, а знания, которыми они обладают, – к специальным медицинским знаниям;

2) судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, относящихся к другим отраслям знаний, науки, техники, ремесла. Такая экспертиза именуется *комплексной*.

Комплексная судебная экспертиза (ст. 201 УПК РФ, ст. 82 ГПК РФ, ст. 23 Закона о судебно-экспертной деятельности) – судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей (например, судебно-медицинский эксперт, эксперт-криминалист, автотехник и др.)

Наряду с указанными выше статьями УПК РФ, ГПК РФ и Закона о судебно-экспертной деятельности, регулирующими порядок назначения и производства комплексной судебной экспертизы, порядок ее организации подробно изложен в методических рекомендациях Федерального межведомственного координационно-методического совета по судебной экспертизе и экспертным исследованиям (ФМКМС)¹.

При назначении межведомственной комплексной судебной экспертизы (например, судебно-медицинской криминалистической, судебно-медицинской автотехнической и др.) в постановлении (определении) о ее назначении должно быть указано, каким судебно-экспертным учреждениям поручается ее производство и какое из них является ведущим.

При производстве комплексных судебных экспертиз необходимо руководствоваться методическими рекомендациями Координационного совета по судебной экспертизе.

Комиссионная и комплексная экспертизы производятся только в отделах сложных экспертиз Бюро судебно-медицинских экспертиз (БСМЭ) и не могут быть произведены в его территориально обособленных структурных подразделениях: городских, районных и межрайонных судебно-медицинских отделениях.

¹ Далее по тексту – Координационный совет по судебной экспертизе.

1.2. Производство судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом – судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии врачом иной специальности, привлеченным для производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и в соответствии с Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522, и Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. № 194н. Государственная судебно-медицинская экспертная деятельность в Российской Федерации осуществляется медицинскими учреждениями государственной системы здравоохранения, в числе которых следует выделить:

- Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации (РЦСМЭ);
- Бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (БСМЭ);
- судебно-медицинские экспертные подразделения в составе медико-санитарных частей Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России);
- Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз Минобороны России (ГГЦСМКЭ);
- государственные центры судебно-медицинских и криминалистических экспертиз военных округов Минобороны России;
- судебно-медицинские лаборатории видов Вооруженных Сил Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» БСМЭ представляет собой структуру в виде обособленного экспертного подразделения двойного подчинения с независимой экспертной деятельностью. При производстве судебной экспертизы *эксперт независим*, он не может находиться в какой-либо зависимости от органа или лица, назначивших судебную экспертизу, сторон и других лиц, заинтересованных в исходе дела. Не допускается воздействие на эксперта со стороны судов, судей, органов дознания, лиц, производящих дознание, следователей и прокуроров, а также иных государственных органов, организаций, объединений и

отдельных лиц в целях получения заключения в пользу какого-либо из участников процесса или в интересах других лиц.

Деятельность БСМЭ включает в себя:

- производство судебно-медицинских экспертиз и исследований трупов в целях установления или исключения признаков насильственной смерти, определения ее причин; характера, механизма и сроков образования телесных повреждений, установления давности наступления смерти, а также разрешения других вопросов, поставленных органом дознания, следователем, судом;

- производство судебно-медицинских экспертиз и освидетельствований (обследований) потерпевших, обвиняемых и других лиц для определения характера и тяжести причиненного вреда здоровью, механизма и давности образования телесных повреждений, степени утраты общей трудоспособности и для разрешения других вопросов, поставленных органом дознания, следователем, судом;

- производство судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств путем применения различных лабораторных методов исследования объектов, в том числе медико-криминалистических и генетических;

- производство судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам, делам об административных правонарушениях;

- участие судебно-медицинских экспертов в качестве специалистов в области судебной медицины в первоначальных и других следственных действиях (осмотре трупов на месте происшествия, эксгумациях, освидетельствованиях, изъятии образцов для сравнительного исследования и др.).

Организационная структура БСМЭ

1. Основные отделы:

- а) отдел экспертизы трупов;
- б) отдел сложных экспертиз;
- в) отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.

2. Вспомогательные отделы:

- а) судебно-химическое отделение;
- б) судебно-гистологическое отделение;
- в) судебно-биологическое отделение;
- г) молекулярно-генетическая лаборатория;
- д) медико-криминалистическое отделение;
- е) дежурное отделение.

3. Отделы обеспечения:

- а) административно-управленческий персонал;
- б) отдел обеспечения;
- в) организационно-методический отдел и др.

Бюро является бюджетным учреждением и относится к категории медицинских учреждений особого типа, не оказывающих дорогостоящую (высокотехнологичную) медицинскую помощь.

При отсутствии возможности производства судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в государственных судебно-экспертных учреждениях ее производство может осуществляться в иных медицинских учреждениях, например, в медицинских вузах, входящих в государственную систему здравоохранения, имеющих лицензию на право заниматься конкретным видом судебно-медицинской деятельности, в частности, экспертизой живых лиц. Определяющими требованиями являются:

- 1) государственный статус медицинского учреждения;
- 2) выполнение экспертизы судебно-медицинским экспертом.

Это может быть государственный судебно-медицинский эксперт, имеющий соответствующий судебно-медицинский сертификат, сертифицированный врач государственного медицинского учреждения (например, преподаватель кафедры судебной медицины государственного медицинского вуза, имеющий лицензию на право заниматься судебно-медицинской экспертизой живых лиц).

Судебные медики негосударственных медицинских учреждений в статусе обществ с ограниченной ответственностью, акционерных обществ, общественных объединений и т.п., имеющие лицензию на право заниматься судебно-медицинской экспертизой живых лиц или судебно-медицинской экспертизой по материалам дела, а также частные судебные медики, не являющиеся сотрудниками упомянутых учреждений, могут проводить судебно-медицинскую экспертизу по определению тяжести вреда здоровью в соответствии со ст. 41 Закона о государственной судебно-экспертной деятельности с соблюдением иных требований этого закона (ст. 2,4, 6-8, 16, 17, 24, 25,ч. II ст. 18).

ГСЭУ при производстве судебно-медицинской экспертизы руководствуется законами Российской Федерации, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и иных федеральных органов исполнительной власти. К ним относятся:

- Конституция Российской Федерации (Конституция РФ);
- Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ);
- Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (УПК РФ);

- Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ);
- Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (ГПК РФ);
- Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации;
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ);
- Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;
- приказ Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;
- приказ Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»;
- другие нормативные правовые акты федеральных и местных органов исполнительной власти, регулирующие организацию и производство судебной экспертизы.

В случае необходимости судебно-медицинские эксперты могут привлечь через должностное лицо, назначившее экспертизу, прочих специалистов (врачей-консультантов): хирурга, травматолога, ортопеда, невролога, офтальмолога, отоларинголога, уролога, сексопатолога и др. Кроме этого, врачи-консультанты могут являться штатными сотрудниками БСМЭ, и в случае необходимости врач судебно-медицинский эксперт, производящий судебно-медицинскую экспертизу, может привлекать врача-консультанта к производству судебно-медицинской экспертизы, которому в данном случае присваивается статус эксперта (ст. 57 УПК РФ). При этом врачи-консультанты, как и судебно-медицинские эксперты расписываются по ст. 307 УК РФ об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения (в случае проведения судебно-медицинской экспертизы по постановлению) и об административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 17.9 КоАП РФ (в случае проведения СМЭ по определению, назначаемому ОГИБДД).

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живого лица может производиться в добровольном или принудительном порядке (ст. 28 Закона о ГСЭД). Круг лиц, в отношении которых судебная экспертиза проводится только в добровольном порядке и ограничения использования такого порядка производства судебной экспертизы определены ст. 195 УПК РФ. К этой категории лиц относятся, в частности, потерпевшие и свидетели.

При производстве судебно-медицинской экспертизы в добровольном порядке в ГСЭУ представляется письменное согласие живого лица подвергнуться судебно-медицинской экспертизе.

В случае назначения судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, не достигшего 16-летнего возраста или признанного судом недееспособным, письменное согласие на производство судебно-медицинской экспертизы дается его законным представителем.

Круг лиц, которые могут быть направлены на судебно-медицинскую экспертизу в принудительном порядке определяется процессуальным законодательством Российской Федерации. Явка или доставка живого лица, направленного на судебно-медицинскую экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившим экспертизу.

1.3. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой по уголовным делам о преступлениях, связанных с причинением вреда здоровью

В соответствии с действующим законодательством задачей государственной судебно-экспертной деятельности является оказание содействия судам, судьям, органам дознания; лицам, производящим дознание; следователям и прокурорам в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла.

В задачи судебно-медицинского эксперта при производстве судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью обязательно входит разрешение следующих вопросов:

- 1) установление наличия (или отсутствия) вреда здоровью и его характер (повреждение, заболевание);
- 2) выяснение причин и механизма возникновения вреда здоровью;
- 3) определение давности возникновения повреждения или заболевания, вызвавшего вред здоровью;

4) установление степени тяжести вреда здоровью.

Вопросы излагаются в определенной последовательности: сначала формулируются более общие, от положительного решения которых зависит решение других, менее общих. Они должны быть четкими, конкретными, по возможности краткими и не допускающими двусмысленных толкований.

Приведем *примерный перечень вопросов*, которые могут быть сформулированы при назначении экспертизы живых лиц¹.

**Примерный перечень вопросов
при назначении судебно-медицинской экспертизы
в случаях причинения вреда здоровью**

1. Какие повреждения имеются у потерпевшего?
2. Каковы их характер, количество, давность и локализация?
3. Каковы свойства предмета (орудия, оружия), причинившего повреждение?
4. Возможно ли причинение повреждений конкретным предметом (орудием, оружием)?
5. Каков механизм образования повреждений (вид травмирующего воздействия)?
6. Каково направление действия травмирующей силы, от которой произошли повреждения у пострадавшего?
7. Каково было взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждения?
8. Могло ли быть причинено данное повреждение (повреждения) самим потерпевшим?
9. Является ли повреждение лица, имеющееся у пострадавшего, неизгладимым (обязательный вопрос в случае локализации повреждения на лице)?
10. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью?

Кроме того, перед экспертом могут быть сформулированы и другие вопросы, обусловленные особенностями обстоятельств, при которых был причинен (возник) вред здоровью. Например, возможность получения повреждений при падении с высоты собственного роста, причинения повреждения собственной рукой и т.д. В данном случае должностным лицам рекомендуется на судебно-медицинские экспертизы по определению тяжести вреда здоровью предоставлять

¹ Справочник по судебным экспертизам для следователей : справочное пособие / под общ. ред. А.И. Бастрыкина. М. : Московская академия Следственного комитета РФ, 2017. С. 71; Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография. М. : Норма, 2018. С. 501.

материалы, содержащие следственную информацию (протоколы допросов/опросов потерпевших, протоколы осмотров мест происшествий и др.), могущие сыграть существенную роль в правильной и объективной экспертной оценке обстоятельств произошедшего.

**Примерный перечень вопросов
при назначении судебно-медицинских экспертиз
по преступлениям, нарушающим половую неприкосновенность**

1. Была ли потерпевшая девственницей или ранее жила половой жизнью?
2. Не имела ли потерпевшая недавно полового сношения?
3. Нет ли на теле потерпевшей повреждений, которые могут указать на насильственное половое сношение?
4. Не имело ли место совершение полового сношения в извращенной форме?
5. Какова давность повреждений девственной плевы?
6. Допускает ли строение девственной плевы потерпевшей совершение полового сношения без ее нарушения?
7. Имеется ли во влагалище потерпевшей сперма? Если да, то какова ее групповая принадлежность?
8. Одному или нескольким лицам принадлежит сперма?
9. Какие последствия для здоровья повлекло половое сношение с потерпевшей?
10. Не произошло ли заражение потерпевшей венерическим заболеванием и, если да, то каким именно и к какому сроку относится начало заболевания?
11. Не находилась ли потерпевшая в момент совершения с ней насильственного полового акта в менструальном периоде?
12. Нет ли на теле потерпевшей или в подногтевом содержимом частиц тела другого человека (волоски, частицы кожи, крови под ногтями и проч.)? Если да, то принадлежат ли они подозреваемому?
13. Не является ли потерпевшая беременной? Если да, то каков срок беременности?
14. Нет ли признаков, указывающих на попытку искусственного прерывания беременности?
15. Не был ли потерпевшей произведен аборт? Если да, каким способом?
16. Не находятся ли неблагоприятные последствия для здоровья потерпевшей в причинной связи с произведенным абортом?
17. Какие повреждения имеются у подозреваемого?
18. Имеются ли признаки, указывающие на совершение им полового акта в извращенной форме?

19. Нет ли на теле подозреваемого или в подногтевом содержимом частиц тела другого человека (волоски, кровь и проч.)? Если да, то принадлежат ли они потерпевшей?

Судебно-медицинская экспертиза в случаях самоповреждений (членовредительства), аггравации и симуляции

1. Какое повреждение или заболевание имеется у обследуемого?

2. Имеются ли какие-либо особенности клинического течения данной травмы (заболевания), если да, в чем они выражаются и чем обусловлены?

3. Соответствует ли объективным медицинским данным указание о причинах и давности травмы (заболевания)?

Судебно-медицинская экспертиза алкогольного опьянения

1. Принимал ли обследуемый алкогольные напитки?

2. Находится ли он в состоянии алкогольного опьянения?

3. Какова степень его алкогольного опьянения?

4. Сколько времени прошло с момента последнего приема алкоголя?

5. Не имеет ли место в данном случае патологическое опьянение?

Судебно-медицинская экспертиза наркотического опьянения

1. Принимал ли обследуемый наркотические вещества?

2. Какое именно наркотическое вещество принимал обследуемый?

3. Каким путем было введено наркотическое вещество в организм?

4. Сколько времени прошло с момента последнего приема наркотических веществ?

5. Как давно обследуемый употребляет наркотические вещества?

Судебно-медицинская экспертиза по определению возрастного периода и установлению тождества личности

1. Каков возраст (возрастной период) обследуемого лица?

2. Имеются ли у обследуемого какие-либо анатомические особенности, физические недостатки или последствия каких-либо травм, заболеваний или медицинских манипуляций?

3. Имеются ли у обследуемого признаки пластической операции по изменению внешнего облика?

4. Не могли ли имевшиеся у обследуемого повреждения привести к изменению внешнего облика?

5. Соответствуют ли характер и локализация рубцовых изменений (либо иных особых примет), указанных в медицинских документах обследуемого, аналогичным изменениям, которые имеются у него в настоящее время?

6. Имеются ли у обследуемого какие-либо структурные или функциональные индивидуальные особенности, свидетельствующие о его профессиональной деятельности?

7. Имеется ли возможность по медицинским характеристикам установить личность обследуемого?

Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья

1. Какие повреждения, заболевания или их неблагоприятные последствия имеются у обследуемого? Какова давность их возникновения?

2. Имеется ли у обследуемого объективная возможность при наличии конкретного патологического состояния осуществлять те или иные действия (например, выполнять обязанности военной службы, участвовать в ходе судебного заседания и проч.) либо находиться в определенных условиях (например, содержаться под стражей, отбывать наказание и т.д.)?

3. Имеется ли причинная связь между заболеванием, обнаруженным у обследуемого, и факторами профессиональной вредности?

4. Каковы возможные (наиболее вероятные) неблагоприятные последствия имеющегося у обследуемого патологического состояния?

5. Нуждается ли обследуемый в оказании медицинской помощи? Если да, то в каком объеме, в каком лечебном учреждении?

Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности

1. Какие повреждения, заболевания или их неблагоприятные последствия имеются у обследуемого?

2. Какова давность их возникновения?

3. Имеется ли у обследуемого потеря трудоспособности?

4. Каков процент стойкой утраты общей трудоспособности?

5. Каков процент утраты профессиональной трудоспособности?

6. Произошла ли утрата трудоспособности в результате конкретного события?

Вопросы, которые ставятся перед экспертом должны быть медицинского характера. Так, вопросы, заведомо изложенные в предположительной форме, не могут быть разрешены в рамках судебно-медицинской экспертизы, так как не относятся к категории медицинских вопросов. На основании положения ст. 2 ФЗ о ГСЭД в РФ, эксперт оказывает содействие судам, судьям, органам дознания, лицам, производящим дознание, следователям в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области науки, техники, искусства и ремесла.

Они не должны выходить за пределы специальных знаний эксперта и тем более носить правовой характер (в соответствии с ч. 6 ст. 57 УПК РФ, ст. 16 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», ч. 4 постановления Пленума Верховного Суда РФ № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам», вопросы, которые ставятся перед экспертами). Вопросы о наличии состава преступления, виновности или невиновности определенного лица могут быть разрешены только следователем или судом.

**Судебно-медицинская экспертиза
по факту причинения телесных повреждений
в результате дорожно-транспортного происшествия**

1. Какие телесные повреждения обнаружены у потерпевшего?
2. Каков их характер, локализация, механизм образования, давность причинения и степень тяжести полученных телесных повреждений?
3. Имеются ли телесные повреждения на теле потерпевшего, характерные для дорожно-транспортного происшествия, если да, то могли ли быть получены обнаруженные телесные повреждения при указанных обстоятельствах?
4. Состоят ли в прямой причинной связи полученные телесные повреждения с травмой, полученной при дорожно-транспортном происшествии?
5. Находился ли потерпевший в момент дорожно-транспортного происшествия в состоянии опьянения (алкогольного либо иного)?
6. Характерны ли травмы, полученные потерпевшим в результате дорожно-транспортного происшествия для водителя или пассажира?

7. Был ли потерпевший пристегнут ремнем безопасности в момент дорожно-транспортного происшествия согласно обнаруженным телесным повреждениям?

Правоприменители при назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью должны формулировать конкретные вопросы, входящие в компетенцию судебно-медицинского эксперта. При формулировке вопросов требуется творческое переосмысление базовых вопросов.

1.4. Последовательность действий правоприменителей при назначении экспертизы или направлении на обследование живого лица

Следователь, руководствуясь ч. 3 ст. 179 УПК РФ, может сам провести освидетельствование. При этом он лишь фиксирует наличие повреждений, не устанавливая степень тяжести вреда, причиненного ими здоровью человека. При необходимости он может привлечь к производству освидетельствования врача или другого специалиста. Освидетельствование – особый вид следственного осмотра.

Статья 179 УПК РФ Освидетельствование.

1. Для обнаружения на теле человека ... телесных повреждений ..., если для этого не требуется производство судебной экспертизы, может быть произведено освидетельствование подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, а также свидетеля с его согласия, за исключением случаев, когда освидетельствование необходимо для оценки достоверности его показаний. В случаях, не терпящих отлагательства, освидетельствование может быть произведено до возбуждения уголовного дела.

2. О производстве освидетельствования следователь выносит постановление, которое является обязательным для освидетельствуемого лица.

3. Освидетельствование производится следователем. При необходимости следователь привлекает к участию в производстве освидетельствования врача или другого специалиста.

4. При освидетельствовании лица другого пола следователь не присутствует, если освидетельствование сопровождается

обнажением данного лица. В этом случае освидетельствование производится врачом.

5. Фотографирование, видеозапись и киносъемка в случаях, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи, проводятся с согласия освидетельствуемого лица.

Освидетельствованию могут быть подвергнуты подозреваемый, обвиняемый, потерпевший и свидетель.

Согласно ст. 180 УПК РФ все действия следователя при производстве освидетельствования фиксируются в Протоколе освидетельствования (*приложение 5*).

Фиксация результатов освидетельствования – это документальное отражение в установленной уголовно-процессуальным законом форме всего выявленного во время осмотра лицом, проводившим освидетельствование, а также описание произведенных им при осмотре действий, общего вида осматриваемых объектов, их свойств, состояния и признаков.

Протокол освидетельствования – это процессуальный документ, отражающий ход и результаты освидетельствования, проводимого в ходе досудебного производства. Он является самостоятельным видом доказательств по делу и состоит из трех частей:

- 1) вводной;
- 2) описательной;
- 3) заключительной.

В вводной части протокола освидетельствования указывают:

– основание производства освидетельствования (дату вынесения постановления об освидетельствовании), номер уголовного дела (материала проверки);

– место и дату производства освидетельствования, время его начала;

– должность, звание, фамилию, инициалы лица, составившего протокол;

– фамилию, имя, отчество, место жительства и работы понятых¹;

– фамилию, имя, отчество, место работы, должность врача (специалиста), если они участвовали в освидетельствовании;

– фамилию, имя, отчество, год рождения, место жительства, процессуальное положение освидетельствуемого;

– факты разъяснения прав, обязанностей и ответственности участвующих лиц, заверенные подписями этих лиц.

¹ В соответствии со ст. 170 УПК РФ решение об участии в данном следственном действии понятых принимает следователь по ходатайству участников уголовного судопроизводства или по собственной инициативе.

В описательной части протокола фиксируются все действия лица, производящего освидетельствование, а также все установленное при освидетельствовании в той последовательности, в какой оно производилось, и в том виде, в каком обнаруженное наблюдалось в момент освидетельствования.

В протоколе отражается, в какое время, при каком освещении производилось освидетельствование и какие получены результаты, например, какие телесные повреждения обнаружены, их морфологическая характеристика (вид: ссадина, кровоподтек, рана), цвет, локализация и размеры или отмечается их отсутствие на теле освидетельствуемого. Однако в протоколе нельзя излагать выводы и предположения лица, производящего освидетельствование, относительно механизма и других обстоятельств образования повреждений.

В заключительной части протокола отмечается время окончания освидетельствования. Участники освидетельствования могут дать пояснения о местонахождении повреждений, о необходимости отражения в протоколе отдельных обстоятельств.

Протокол освидетельствования подписывается всеми участниками данного следственного действия. Каждый из указанных лиц имеет право вносить в протокол замечания и уточнения, которые удостоверяются их подписями (ст. 166 УПК РФ).

Результат судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью зависит не только от врача судебно-медицинского эксперта, но во многом и от правоприменителей, назначающих судебно-медицинские экспертизы, а также от уровня их постоянного взаимодействия в период назначения и производства судебно-медицинской экспертизы. Качество и успех судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью закладываются еще на предварительном этапе работы по её назначению.

Алгоритм действий следователя (дознавателя, участкового уполномоченного полиции) при назначении судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью можно представить следующим образом:

- 1) определить цель проведения судебно-медицинской экспертизы и круг медицинских вопросов, требующих решения в конкретном случае, касающихся конкретного события, исключить общие вопросы;

- 2) провести мероприятия по объективному закреплению ситуаций – допросы (опросы) потерпевших, подозреваемых, осмотры мест происшествий, в случае необходимости следственные эксперименты (возможно, с участием эксперта) на месте происшествия;

- 3) провести мероприятия по максимально полному сбору объектов для проведения судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью;

- 4) определиться с местом проведения экспертизы;
- 5) вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью;
- 6) предоставить экспертам постановление и максимально полные и полноценные медицинские документы, а также материалы, содержащие следственную информацию.

В случае сомнений в правильности формулировки вопросов или достаточности предоставляемых документов правоприменителям, назначающим судебно-медицинские экспертизы по определению тяжести вреда здоровью, необходимо обратиться за консультацией в отдел потерпевших, обвиняемых и других лиц БСМЭ к заведующему отделом или заместителю начальника Бюро по экспертной работе.

Объектами судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью являются:

- живые лица;
- трупы и их части;
- материалы уголовных, гражданских и арбитражных дел, а также дел об административных правонарушениях;
- медицинские документы, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу, и содержащие сведения, необходимые для производства экспертизы.

Судебно-медицинская экспертиза по определению тяжести вреда здоровью в БСМЭ в отделах потерпевших, обвиняемых и других лиц может быть проведена либо с присутствием потерпевшего на судебно-медицинской экспертизе, либо без его присутствия при проведении экспертизы. То есть экспертиза может быть проведена только по медицинским документам на имя потерпевшего.

Однако в Законе о судебно-экспертной деятельности закреплено следующее: «осуществить судебно-медицинскую экспертизу без обследования потерпевшего можно только в крайних случаях (если возможность провести обследование отсутствует). При этом в наличии обязательно должны быть медицинские документы, содержащие полную информацию о клиническом течении и характере повреждений».

Таким образом, при назначении судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью по медицинским документам (без присутствия потерпевшего при проведении судебно-медицинской экспертизы) очень важно со стороны правоприменителей предоставить эксперту максимально полные и полноценные медицинские документы, а также материалы, содержащие следственную информацию (протоколы опросов (допросов), осмотров мест происшествий).

В соответствии со ст. 15 Закона о судебно-экспертной деятельности «руководитель государственного судебно-экспертного учреждения вправе возвратить без исполнения постановление или определение, представленные для ее производства, объекты исследований и материалы дела органу или лицу, назначившему экспертизу, без исполнения с указанием в сопроводительном письме мотива возврата».

Отметим несколько причин, по которым постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью вместе с материалами возвращено лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу без исполнения (по представленным материалам определить вред здоровью и ответить на поставленные перед экспертом вопросы не представляется возможным):

1) на судебно-медицинскую экспертизу представлен не полный комплект документов (не представлены рентгеновский снимок, компакт-диск и др.);

2) судебно-медицинская экспертиза по определению тяжести вреда назначена (постановление вынесено и направлено в ККБСМЭ), однако потерпевший в настоящее время находится на амбулаторном лечении (не представлена медицинская карта амбулаторного больного, поэтому не ясен исход травмы);

3) на судебно-медицинскую экспертизу по определению тяжести вреда здоровью направлены в качестве материалов не медицинские документы, как положено, а ответы на запрос из больницы или поликлиники и др.;

4) потерпевший при обращении за медицинской помощью после получения травмы самовольно покинул медицинское учреждение (грубо нарушил режим лечения) либо отказался от рекомендуемой ему медицинской помощи (например, требовалось проведение первичной хирургической обработки раны, а потерпевший категорически отказался от ее проведения). В данном случае также не ясен исход травмы, и, следовательно, определить вред здоровью не представляется возможным.

Изучение заключений экспертов отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ показало, что к числу основных и наиболее часто представляемых для проведения судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью относятся следующие медицинские документы:

- медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у)¹;
- медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (форма № 003/у)²;
- карту вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у)³;
- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (форма № 114/у)⁴;

Для проведения экспертизы представляются и такие документы, как:

- справки от врачей с указанием диагноза;
- выписки из журналов регистрации больных из медицинских учреждений;
- листы первичного осмотра пациентов из приемного покоя медицинских учреждений;
- рентгеновские снимки костей;
- компьютерные изображения (КТ или МРТ), электрокардиограммы, электроэнцефалограммы и др.;
- бланки специальных лабораторных анализов.

Рентгеновские снимки костей (рентгенснимки), компьютерные томограммы (КТ) и магнитно-резонансные томограммы (МРТ) на специальной пленке и бумаге являются не менее важными медицинскими документами при определении вреда, причиненного здоровью. Так как эксперт может определить вред здоровью только после того, как получит собственное подтверждение того, что на представленном рентгенснимке имеется перелом. В сложных случаях, когда есть сомнения в наличии или отсутствии перелома на рентгенснимке, всегда

¹ Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению : приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н.

² Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения : приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н; О применении форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара : письмо Минздрава России от 14.04.2023 № 13-2/3024697-70.

³ Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи : приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2009 № 942.

⁴ Там же.

назначается консультация врача рентгенолога, являющегося штатным сотрудником ККБСМЭ.

Мероприятия по сбору объектов для проведения судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью.

Перед назначением судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью правоприменители должны подготовить медицинские документы на имя потерпевшего. Для этого органу дознания или следствия (суду) необходимо сделать запросы в медицинские учреждения.

Отметим, что предоставление медицинской документации как сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя разрешено по запросу органов дознания и следствия, суда, в связи с проведением расследования или судебным разбирательством¹.

Следственные органы могут получить медицинскую документацию по запросу или по постановлению о выемке.

Запрос (постановление о выемке) должен быть составлен на бланке следственного органа и содержать следующую информацию:

- наименование следственного органа;
- адрес;
- контактный телефон;
- номер уголовного дела (или номер материала проверки) с указанием: ФИО, звания и должности следователя (дознателя);
- заверен подписью следователя (дознателя) и гербовой печатью.

Следователь либо дознаватель не обязаны и не имеют права давать копию постановления о производстве выемки, а медицинская организация не вправе ее потребовать.

Сроки предоставления ответов на запросы в правоохранительные органы – 10 календарных дней, если иное не указано в запросе (при невозможности исполнить в 10-дневный срок необходимо уведомить следственный орган за 3 дня до истечения срока с указанием причин и возможного срока выполнения запроса).

¹ Регламент предоставления медицинской документации по запросам граждан и организаций. URL: <https://pandia.ru/text/80/515/28795.php>.

Порядок выдачи медицинской документации правоприменителям

1. Все запросы делопроизводитель регистрирует в журнале учета входящей документации и немедленно передает для ознакомления главному врачу.

2. Делопроизводитель выдает ответ на запрос и медицинскую документацию (заверенные в установленном порядке копии) заявителю при предъявлении документов, подтверждающих право на получение (п. 10,11 раздела I настоящего регламента) с отметкой о дате выдачи и подписью заявителя или представителя организации, направившей запрос, о получении в журнале регистрации исходящей документации или направляет по почте (если такое было указано в заявлении) также с отметкой в журнале регистрации исходящей документации, указывая дату выдачи или отправления и заверяя отметки своей подписью.

3. При проведении выемки медицинской документации следователь (дознатель) составляет протокол. После окончания выемки все участники обязаны поставить свои подписи в протоколе, сделав при необходимости особые замечания или заявления, если таковые имеются, которые должны быть зафиксированы в особой графе протокола. Копию составленного протокола следователь либо дознаватель обязаны оставить в медицинском учреждении, вручив тому лицу, которое принимало участие в производстве выемки.

Все движения медицинской документации регистрируются в журналах учета архива информационно-аналитического отдела, регистратур амбулаторно-поликлинических отделений, диагностических отделений с подписью лиц, передавших и получивших указанную документацию. В первичных медицинских документах фиксируется факт выдачи копии.

После изъятия медицинских документов правоприменители должны упаковать в бумажные конверты (опечатать) подлинные медицинские документы для дальнейшего предоставления на судебно-медицинские экспертизы в структурное подразделение БСМЭ в отдел потерпевших, обвиняемых и других лиц. Упакованные и опечатанные медицинские документы должны быть заверены гербовой печатью. В случае предоставления ксерокопий медицинских документов на судебно-медицинскую экспертизу по определению тяжести вреда здоровью последние должны быть заверены печатью и также упакованы (опечатаны).

Отметим, что рентгеновские снимки после оказания медицинской помощи потерпевшим выдаются на руки, поэтому следователь, дознаватель или участковый уполномоченный полиции должны затребовать их у потерпевшего для дальнейшего предоставления

вместе с комплектом документов на судебно-медицинскую экспертизу по определению тяжести вреда здоровью.

Прилагаемые к постановлению или определению о назначении судебно-медицинских экспертиз объекты исследования, в том числе материалы дела и медицинские документы, принимаются в упакованном и опечатанном виде. Упаковка должна содержать соответствующие пояснительные надписи и исключать возможность несанкционированного доступа к содержимому без ее повреждения.

После направления объектов на судебно-медицинскую экспертизу по определению тяжести вреда здоровью (медицинские документы и документы, содержащие следственную информацию) правоприменители указывают в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинские эксперты при производстве порученной им судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью учитывают только те документы, которые вписаны в постановление. При этом материалы, предоставляемые эксперту на судебно-медицинскую экспертизу по определению тяжести вреда здоровью, должны быть указаны наиболее полно (предметно). Например, предоставить в распоряжение эксперта материалы:

- медицинскую карту стационарного больного № (...) из «КГБУЗ Красноярской межрайонной больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича» на имя Иванова Ивана Ивановича;

- лист первичного осмотра пациента № (...) из «КГБУЗ Красноярской межрайонной больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича» на имя Сидорова Ивана Ивановича и т.д.

Зачастую одних лишь медицинских знаний бывает недостаточно для определения степени тяжести вреда здоровью, полученной человеком в той или иной ситуации. Эта задача наиболее полно и объективно может быть разрешена экспертом при анализе как медицинских документов, так и иных данных, добытых следственным путем (протоколы допросов (осмотров), осмотры мест происшествий и др.).

1.5. Порядок приема и регистрации материалов, направляемых при назначении судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью

Постановление или определение о назначении экспертизы и прилагаемые к ним объекты исследования и материалы, необходимые для проведения экспертизы и выдачи заключения эксперта, принимаются непосредственно руководителем государственного судебно-экспертного учреждения либо специально назначенным сотрудником.

Сведения о поступивших постановлениях и определениях о назначении экспертиз и прилагаемых к ним объектах исследования и материалах в обязательном порядке регистрируются в специальном журнале ГСЭУ.

Прилагаемые к постановлению или определению о назначении экспертизы объекты исследования, в том числе материалы дела принимаются в упакованном и опечатанном виде. Упаковка должна содержать соответствующие пояснительные надписи и исключать возможность несанкционированного доступа к содержимому без ее повреждения.

Вскрывать упаковку с поступившими в ГСЭУ объектами имеет право только эксперт, которому поручено производство экспертизы. В случае, когда постановление или определение о назначении экспертизы было упаковано вместе с объектами исследования и материалами дела, вскрытие упаковки может быть произведено самим руководителем государственного судебно-экспертного учреждения либо специально назначенным им сотрудником.

Сведения об отсутствии упаковки объектов исследования и материалов дела, а также о наличии ее повреждений указывают в реестре или почтовом уведомлении, в акте вскрытия упаковки, подписываемом экспертом и руководителем ГСЭУ, а также в заключении эксперта.

Доставка объектов и материалов осуществляется органом или лицом, назначившим экспертизу, в соответствующие структурные подразделения ГСЭУ:

- в подразделение судебно-медицинской экспертизы трупов (судебно-медицинский морг, морг медицинского учреждения, подведомственного органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения) – трупы и их части, документы, в том числе медицинские;
- в подразделение экспертизы живых лиц – живые люди, документы, в том числе медицинские.

Единственным объектом судебно-медицинского эксперта при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, является живой человек (живое лицо). При судебно-медицинском исследовании трупа решается та же задача, что и при обследовании живого лица: какова была (или какова была бы) тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, при его гибели.

Если пострадавший обследовался или лечился по поводу причиненной травмы в амбулаторных или стационарных медицинских учреждениях, то о характере первичного (исходного) нарушения анатомической целостности и физиологической функции судят опосредованно, по записям в медицинских документах.

Если пострадавший к моменту проведения экспертизы умер, то на трупе может быть установлен только анатомический (структурный) компонент повреждения. Возможности суждения о характере прижизненной нарушенной функции ограничены предположениями, базирующимися на характере и степени тяжести анатомических повреждений, а также на записях в медицинских документах, зафиксировавших состояние здоровья пострадавшего после травмы.

В Законе о судебно-экспертной деятельности закреплено следующее: «осуществить СМЭ без обследования потерпевшего можно только в крайних случаях (если возможность провести обследование отсутствует). При этом в наличии обязательно должны быть медицинские документы, содержащие полную информацию о клиническом течении и характере повреждений».

Определяющим моментом в объективности сформулированных выводов экспертов является наличие оригиналов первичной медицинской документации, форма и содержание которых должны соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации и ведомственных положений Минздравсоцразвития России.

Судебно-медицинскому эксперту должны быть предоставлены подлинные документы с подлинными исходными первичными сведениями.

Если в силу каких-то причин эксперту не могут быть предоставлены подлинные медицинские документы, могут быть официально предоставлены копии, заверенные органом, назначившим экспертизу. В таких случаях эксперт обязан отметить в своем заключении факт предоставления заверенных копий. Ответственность за соответствие копий оригиналу несет орган, назначивший экспертизу и представивший копии.

Судебно-медицинский эксперт вправе ходатайствовать о предоставлении подлинных медицинских документов с исчерпывающей информацией о характере и клиническом течении повреждений (приложение №9).

В случаях если весь или часть написанного от руки текста предоставленного медицинского документа неразборчива судебно-медицинский эксперт вправе ходатайствовать об официальной расшифровке текста. Использование при проведении экспертизы неразборчивого текста либо лишает эксперта возможности получить полную информацию о предмете исследования, либо создает опасность искаженного восприятия содержания неразборчивых записей.

Помимо текстовых медицинских документов для ответа на поставленные вопросы эксперту могут потребоваться подлинные рентгенограммы, электрокардиограммы и т.п. Если они не представлены вместе с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы, они должны быть запрошены в письменном ходатайстве эксперта.

Если без запрашиваемых документов решение поставленных вопросов невозможно, то в ходатайстве эксперт обязан указать на это обстоятельство и уведомить следователя (или иное лицо, назначившее экспертизу) о приостановлении производства экспертизы до момента исполнения ходатайства (приложение № 9) .

В том случае, если ходатайство было направлено правоприменителю, однако дополнительные объекты не были им предоставлены, эксперт формулирует вывод так: по истечении 30-ти календарных дней от момента направления ходатайства о предоставлении медицинских документов, отображающих характер повреждений, до наступления выздоровления, позволяющих определить тяжесть вреда, причиненного здоровью, требуемые медицинские документы не предоставлены, поэтому заключение эксперта формируется на основании имеющихся в распоряжении эксперта объектов.

При получении постановления или определения о назначении судебно-медицинской экспертизы руководитель ГСЭУ поручает ее производство эксперту или комиссии экспертов данного учреждения, которые обладают специальными знаниям и в объеме, требуемом для ответов на поставленные вопросы. Экспертов предупреждают об ответственности за дачу заведомо ложного заключения в соответствии с законодательством Российской Федерации¹.

Согласно законодательству РФ, при производстве экспертизы судебно-медицинский эксперт несет юридическую ответственность за дачу заведомо ложного заключения по уголовным делам – ст. 307 УК РФ, по делам об административных правонарушениях – ст. 17.9 КоАП РФ.

¹ Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью : руководство / под ред. проф. В.А. Клевно. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 69.

Руководитель ГСЭУ изучает постановление или определение о назначении экспертизы, устанавливает вид, характер и объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет:

1) исполнителя (исполнителей), которому поручает производство экспертизы, в том числе эксперта-организатора при производстве комиссионной и комплексной экспертизы;

2) срок производства экспертизы или участия в процессуальном действии (срок производства экспертизы определяется в пределах срока, установленного в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы);

3) порядок привлечения к проведению экспертизы или участию в процессуальном действии экспертов иных экспертных, научных, образовательных и других учреждений, указанных в постановлении или определении о назначении экспертизы;

4) необходимость и порядок обращения к органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о привлечении лиц, не являющихся сотрудниками данного ГСЭУ.

Поступившие материалы и объекты исследования, иные процессуальные документы руководитель ГСЭУ передает эксперту в течение рабочего дня, а в случае их поступления в нерабочие дни – в первый рабочий день, следующий за выходным или праздничным днем.

Руководитель ГСЭУ или его заместитель по экспертной работе контролируют соблюдение сроков выполнения экспертизы с учетом даты окончания экспертизы, установленной судом при ее назначении, полноту и качество проведенных исследований, не нарушая принципа независимости эксперта.

Сроки производства судебно-медицинской экспертизы в ГСЭУ устанавливаются нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, регулирующих организацию и производство судебной экспертизы.

Экспертизы в БСМЭ производятся в сроки, не превышающие 20 дней со дня предоставления всех материалов, необходимых для проведения экспертных исследований, в порядке очередности поступления материалов. При необходимости проведения большого объема экспертных исследований срок производства судебной экспертизы может быть продлен до 30 дней по согласованию с лицом (органом), назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Более длительный срок производства судебно-медицинской экспертизы устанавливается руководителем БСМЭ в случаях, когда требуется исследование значительного объема материалов, применение продолжительных по времени методик исследования, а также при наличии в производстве у эксперта значительного количества экспертиз, о чем информируется орган или лицо, назначившее экспертизу.

Очередность производства экспертиз может быть изменена руководителем БСМЭ по мотивированному обращению органа или лица, назначившего экспертизу, в целях соблюдения процессуальных сроков, исследования скоропортящихся объектов, в иных случаях, требующих немедленного производства экспертизы.

При наличии оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, руководитель ГСЭУ возвращает материалы экспертизы органу или лицу, назначившему экспертизу, без исполнения с указанием в сопроводительном письме причин возврата.

При невозможности выполнения экспертизы в установленный срок руководитель ГСЭУ на основании мотивированного рапорта эксперта, поданного не менее чем за три дня до его истечения, направляет органу или лицу, назначившему экспертизу, письменное уведомление о невозможности выполнения экспертизы в установленный срок.

Несоответствие представленных объектов исследования их перечню в постановлении или определении о назначении экспертизы фиксируют в акте вскрытия упаковки.

На основании данного акта руководитель ГСЭУ приостанавливает производство экспертизы и письменно информирует орган или лицо, назначившее экспертизу, о факте установленного несоответствия и причинах приостановки дальнейшего производства экспертизы.

После устранения органом или лицом, назначившим экспертизу, причин, препятствующих ее производству, оно может быть возобновлено, при этом срок производства экспертизы продлевается на количество дней, затраченных на устранение выявленных причин.

В случае игнорирования заявленного ходатайства или отказа органа или лица, назначившего экспертизу, в устранении выявленного несоответствия при невозможности его устранения по истечении тридцати суток со дня направления мотивированного письменного сообщения о невозможности производства экспертизы все материалы экспертизы возвращаются без исполнения с указанием причин невозможности ее производства.

В случаях непригодности или недостаточности представленных эксперту объектов и материалов для решения поставленных вопросов эксперт составляет письменное уведомление о невозможности производства экспертизы, которое руководитель ГСЭУ направляет органу или лицу, назначившему экспертизу.

Производство экспертизы до получения необходимых и достаточных объектов и материалов, а также разрешения органа или лица, назначившего экспертизу, на применение разрушающих объекты

методов исследования приостанавливается. Сроки приостановки проведения экспертизы согласовываются руководителем ГСЭУ с органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случае получения отрицательного ответа или его отсутствия в согласованные сроки эксперт проводит экспертизу по имеющимся объектам с применением неразрушающих методов исследования или возвращает их в порядке, установленном действующим законодательством, с указанием причин невозможности производства экспертизы.

При отсутствии на рабочем месте эксперта, имеющего в производстве экспертизу, руководитель ГСЭУ по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, продлевает срок ее производства данным экспертом либо поручает производство экспертизы другому исполнителю, если это не противоречит действующему процессуальному законодательству.

1.6. Последовательность действий врача при производстве экспертизы или обследования живого лица

Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные ст. 57 УПК РФ (ч. 2 ст. 199 УПК РФ). При необходимости привлечения к производству экспертизы лиц, не работающих в данном учреждении, руководитель экспертного учреждения согласовывает этот вопрос с лицом, назначившим экспертизу (ст. 14, 15 Закона о судебно-экспертной деятельности).

В случае проведения судебно-медицинской экспертизы по постановлению руководитель государственного судебно-экспертного учреждения разъясняет права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ и предупреждает об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ и по ст. 310 УК РФ о привлечении к уголовной ответственности в случае разглашения данных предварительного расследования, тогда как в случае проведения судебно-медицинской экспертизы по определению, выносимому ОГИБДД, руководитель государственного судебно-экспертного учреждения разъясняет права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 25.9.26.4 КоАП, и

предупреждает об административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 17.9 КоАП РФ.

При производстве судебной экспертизы вне экспертного учреждения следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные ст. 57 УПК РФ (ч. 4 ст. 199 УПК РФ).

Процессуальный статус судебно-медицинского эксперта, его обязанности, права и ответственность

Статья 12 Закона о судебно-экспертной деятельности «Государственный судебный эксперт»

Государственным судебным экспертом является аттестованный работник государственного судебно-экспертного учреждения, производящий судебную экспертизу в порядке исполнения должностных обязанностей.

Профессиональные и квалификационные требования, предъявляемые к эксперту (ст. 12, 13 Закона о судебно-экспертной деятельности):

- 1) высшее профессиональное образование;
- 2) последующая (последипломная) подготовка по конкретной экспертной специальности;
- 3) аттестация их на право самостоятельного производства судебной экспертизы.

Статья 57 УПК РФ «Эксперт»

Эксперт – лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном настоящим Кодексом, для производства судебной экспертизы и дачи заключения.

1. Эксперт вправе:
 - а) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;
 - б) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;
 - в) участвовать с разрешения дознавателя, следователя, прокурора и суда в процессуальных действиях и задавать вопросы, относящиеся к предмету судебной экспертизы;
 - г) давать заключение в пределах своей компетенции, в том числе по вопросам, хотя и не поставленным в постановлении о назначении судебной экспертизы, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования;

д) приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;

е) отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также случаев, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения. Отказ от дачи заключения должен быть заявлен экспертом в письменном виде с изложением мотивов отказа.

2. Эксперт не вправе:

а) без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;

б) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;

в) проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь полное или частичное уничтожение объектов либо изменение их внешнего вида или основных свойств;

г) давать заведомо ложное заключение;

д) разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 настоящего Кодекса;

е) уклоняться от явки по вызовам дознавателя, следователя, прокурора или в суд.

3. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со ст. 307 УК РФ.

4. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со ст. 310 УК РФ.

Эксперт, принявший к производству порученную экспертизу, получив материалы и объекты экспертизы, обязан:

а) изучить содержание постановления или определения о назначении экспертизы, состояние упаковки материалов и объектов (целость, наличие и характер ее нарушения), пояснительные надписи на ней;

б) установить соответствие представленных объектов перечню, приведенному в постановлении или определении о назначении экспертизы, и оценить их достаточность для решения поставленных вопросов;

в) оценить возможность производства экспертизы в установленный руководителем ГСЭУ срок, исходя из вида, характера и объема предстоящих экспертных исследований, и доложить ему об этом;

г) принять меры к обеспечению сохранности материалов и объектов экспертизы.

Приступив к производству экспертизы, эксперт использует медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные экспертные методики и имеющиеся в распоряжении ГСЭУ технические средства для объективного, всестороннего, полного, строго научно обоснованного решения поставленных перед ним вопросов. При этом в первую очередь применяют медицинские технологии и экспертные методики, не связанные с видоизменением, разрушением или уничтожением объектов исследования.

Эксперт, принявший к производству порученную руководителем ГСЭУ экспертизу, производит ее путем медицинского обследования лица, в отношении которого назначена экспертиза.

До начала производства судебно-медицинской экспертизы, эксперт обязан удостовериться в личности обследуемого (по паспорту или иному замещающему его документу – военному билету или удостоверению военнослужащего), в отношении которого назначена экспертиза, либо его личность удостоверяется органом или лицом, назначившим экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

При проведении судебно-медицинской экспертизы несовершеннолетнего обязательно присутствие законного представителя, личность подэкспертного устанавливают по свидетельству о рождении. Предъявленные паспорт или заменяющий его документ, свидетельство о рождении обязательно указывают в заключении эксперта. Помимо этого обязательно предоставляются две фотографии несовершеннолетнего.

Статья 35 Закона о судебно-экспертной деятельности ограничивает методы, которые можно использовать по отношению к живым лицам при проведении экспертизы. В частности, она запрещает:

- причинять болевые ощущения;
- использовать методы, отрицательно сказывающиеся на здоровье объекта;
- применять запрещенные законом Российской Федерации методы;
- применять оперативное вмешательство.

Подэкспертный должен владеть информацией о методах исследований, которые будут к нему применяться, включая возможные болевые ощущения и побочные воздействия. Получить такую

информацию, кроме подэкспертного, может его представитель, заявив соответствующее ходатайство.

Медицинское обследование живого лица начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и о жалобах на состояние здоровья на момент обследования.

При отсутствии возможности обследовать лицо, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят по материалам дела и оригиналам медицинских документов, предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случаях невозможности исследовать оригиналы медицинских документов по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается исследование их заверенных копий.

Представленные на экспертизу медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные об объеме причиненных повреждений и течении патологического процесса, а также иные сведения, имеющие значение для проведения экспертизы.

При производстве экспертизы живого лица могут присутствовать лица, в том числе специалисты соответствующего профиля, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации. Врач, который оказывал медицинскую помощь подэкспертному до назначения экспертизы, в производстве экспертизы участвовать не может.

Судебно-медицинское исследование повреждений, причиненных живым лицам, несколько отличаются от аналогичных исследований в отношении трупа. Конкретно отличия обусловлены следующим:

- после причинения повреждений живому человеку оказывается медицинская помощь, в результате этого повреждения видоизменяются;

- полученные живым человеком повреждения со временем изменяются вследствие процессов заживления;

- судебно-медицинский эксперт при исследовании повреждений на живом человеке не может применить всех методов исследования повреждений, которые обычно используются на трупах.

При экспертизе или освидетельствовании (обследовании) пострадавших, подозреваемых, обвиняемых составляют заключение эксперта или акт медицинского обследования живого лица, которые оформляются в двух экземплярах. Первый экземпляр экспертного документа выдается органу или лицу, назначившему экспертизу, второй экземпляр передается в архив ГСЭУ.

Статья 204 УПК РФ
«Заключение эксперта»

Заключение эксперта, как и акт медицинского обследования живого лица, состоит из следующих разделов (*приложение № 6-8*):

- 1) вводной части;
- 2) исследовательской части или объективных данных;
- 3) выводов или заключения.

Во вводной части должны быть отражены:

- основание для производства экспертизы (кто и когда вынес постановление, выписал направление);
- дата, время и место проведения экспертизы (обследования);
- фамилия, имя, отчество эксперта, стаж работы, квалификационная категория, ученая степень и звание;
- фамилия, имя, отчество, год рождения освидетельствуемого, местожительство, его профессия, указание документа, удостоверяющего его личность.

Далее перечисляются вопросы, поставленные перед экспертом.

Затем идет рубрика «Обстоятельства дела», в которой излагаются сведения из официальных документов (постановления, определения суда, других следственных материалов или медицинских документов – медицинской карты стационарного больного, медицинской карты амбулаторного больного).

Исследовательская часть начинается с анамнеза («со слов освидетельствуемого...» или «согласно данным медицинских документов [медицинской карте стационарного больного или карте амбулаторного больного]...»), далее перечисляют жалобы освидетельствуемого на момент осмотра, а затем «Объективные данные». При составлении раздела «Объективные данные» придерживаются общих правил, предусмотренных для составления судебно-медицинской документации.

В этой части подробно описывают все имеющиеся повреждения согласно общепринятой в судебной медицине методике (схеме): кровоподтеки, ссадины, раны.

Описываются следующие позиции:

- 1) локализация (с указанием анатомической области тела и её поверхности);
- 2) ориентация повреждения относительно продольной оси тела (органа);
- 3) высота повреждения от уровня подошвенной поверхности стопы (измерение производят до нижнего края повреждения). Направление длинника раны относительно вертикальной оси тела (поперечно, продольно, косо; для более точного описания косо

расположенных повреждений целесообразно использовать сравнение с циферблатом часов, например, соответственно 8 и 2 часам циферблата);

4) вид повреждения и его особенности (кровоподтек, ссадина, рана и др.);

5) форма повреждения (используют названия геометрических фигур, при невозможности сопоставления с ними используют термин «неопределенной формы»);

6) размеры (в сантиметрах) повреждения (длина, ширина, глубина, высота), при множественных повреждениях – каждого из них;

7) цвет повреждения и области вокруг него;

8) рельеф повреждения, припухлость и деформация тканей в его области;

9) характер краев ран (ровные, неровные, осадненные, неосадненные, разможенные и т.д.) и вид их концов (острый, закругленный, М-, П-, Т-образный и т.д.); наличие дополнительных повреждений в области краев или концов раны, а также в окружности раны (надрывы, надрезы, разрезы, насечки, осаднения и т.д.); описание стенок (отвесные, скошенные, подрывные) и дна раны (что служит дном, его особенности, наличие посторонних включений).

Также при описании повреждений, причиненных острыми орудиями, описывают:

– характер краев, стенок, концов не только основного, но и дополнительных разрезов (разрывов, насечек, надрезов); при наличии множественных повреждений следует их пронумеровать, отметить количество, взаимное расположение, дать характеристику каждого;

– наличие и направление канала повреждения (раневого канала) на всем протяжении и на отдельных участках одежды, тканей и органов;

– соответствие количества и локализации повреждений на одежде и теле пострадавшего;

10) наличие посторонних включений (инородных частиц) в самом повреждении и вокруг него;

11) свойства тканей вокруг повреждения;

12) наличие или отсутствие кровотечения из повреждения;

13) наличие или отсутствие признаков и стадии заживления повреждения;

14) морфологические особенности и признаки, указывающие на прижизненность и давность повреждения, а также на особенности слепообразующей поверхности орудия травмы.

Кровоизлияния в кожу или подкожную жировую ткань (крово-подтеки) считают прижизненным повреждением. Прижизненное происхождение и давность возникновения ссадины могут быть установлены визуально в тех случаях, когда появились признаки ее заживления. Признаками прижизненного образования ран, особенно причиненных острыми предметами, являются зияние (расхождение краев) и кровотечение.

Описание переломов производится по рентгеновским снимкам с учетом записей, сделанных рентгенологом в медицинских документах.

При отсутствии объективных признаков повреждений эксперт должен указать, что при осмотре повреждений не обнаружено.

Одним из главных требований к проведению любого вида экспертиз является качественное их выполнение. Качество судебно-медицинских экспертиз определяется по целому ряду критериев, относящихся к непосредственной деятельности эксперта – судебного медика по исследованию представленных ему объектов и составлению заключения.

К заключению эксперта предъявляются требования:

- а) полноты и научности экспертного исследования, предшествующего даче заключения;
- б) полноты разрешения поставленных вопросов;
- в) обоснованности и мотивированности заключения.

Под *«полнотой и научностью экспертного исследования, предшествующего даче заключения»* понимают:

- а) все ли объекты, представленные на экспертизу, подверглись исследованию;
- б) проведено ли исследование с необходимой всесторонностью и глубиной;
- в) применены ли все необходимые методы, методики и технические средства, разработанные в науке.

Полнота разрешения поставленных вопросов свидетельствует о качестве заключения эксперта. Качество экспертизы будет тем выше, чем менее остается вопросов, которые эксперт (эксперты) не может (не могут) разрешить, в том числе и по причинам, не зависящим от их квалификации и добросовестности. Например, когда вопрос выходит за пределы компетенции эксперта или когда разрешить его не представляется возможным по объективным причинам: не представлено достаточное количество материала, он не пригоден к исследованию, отсутствует методика исследования и т.д.

Обоснованность заключения – это соответствие выводов эксперта, изложенных в завершающей части заключения, положениям судебно-медицинской науки и фактам, установленным при исследовании и отраженным в исследовательской части. Между первыми и вторыми должно существовать отношение логического соответствия: выводы по правилам логики должны вытекать из промежуточных фактов.

Заключение эксперта должно быть не только обоснованным, то есть объективно истинным, но и *мотивированным*. Требование мотивировки прямо указано в законе. Статья 191 УПК РФ устанавливает, что заключение эксперта должно содержать мотивированные ответы на поставленные эксперту вопросы.

Качество судебно-медицинской экспертизы зависит от:

- квалификации эксперта;
- материальной базы учреждения и конкретного структурного подразделения;
- компетентности и профессионализма врача-эксперта,
- проведения дополнительных исследований в максимально короткие сроки;
- преемственности в работе;
- соблюдения единого подхода в организации при проведении экспертиз;
- соблюдения законности, т.е. профессиональной деятельности в соответствии с нормами уголовно-процессуального права.

Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование (*приложение № 7-8*).

Выводы или заключение должны содержать:

- характер и локализацию повреждения (кровоподтек, ссадина, рана, перелом и т.д.);
- давность причинения повреждения;
- механизм образования повреждения;
- свойства предмета или орудия, причинившего повреждение;
- тяжесть вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах при ответах

на вопросы, выходящих за пределы специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме.

Основные требования к выводам:

- полнота (дача ответов на все поставленные вопросы);
- обоснованность каждого сформулированного положения;
- обоснование каждого положения данными, полученными при экспертном исследовании объекта и включенными в исследовательскую часть заключения;
- объективность;
- научность.

Выводы должны быть изложены ясно, объективно, обоснованно, общепонятным языком, избегая, по возможности, специальных медицинских терминов.

Если при производстве судебной экспертизы эксперт установит обстоятельства, которые имеют значение для уголовного дела, но по поводу которых ему не были поставлены вопросы, то он вправе указать на них в своем заключении.

Второй экземпляр заключения эксперта, включая иллюстративные материалы, а также документы, фиксирующие ход, условия и результаты экспертизы, помещаются и хранятся в архиве ГСЭУ. Срок хранения журналов и номенклатурных дел с материалами экспертиз составляет 25 лет.

Запрещается оформление каких-либо иных экспертных документов, помимо предусмотренных процессуальным законодательством.

Материалы выполненных экспертиз проверяются руководителем экспертного подразделения, руководителем ГСЭУ или специально назначенными им для этого лицами.

Заключение эксперта, акт медицинского обследования живого лица оформляются в 2 экземплярах, копия сохраняется у судебно-медицинского эксперта вместе с постановлением органов дознания, следствия, определением суда или направлением (в архиве структурных подразделений ГСЭУ). Подлинники заключения/акта пересылаются или передаются лицу, назначившему экспертизу или выписывавшему направление.

Заключение эксперта, включая все приложения, подписывают все принимавшие участие в производстве экспертизы эксперты – в месте разъяснения эксперту его прав, обязанностей и

предупреждения об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, в конце всей исследовательской части и в местах окончания разделов, описывающих этапы исследования конкретными экспертами в случаях проведения комиссионной и комплексной экспертизы, после выводов, в каждом приложении.

По требованию органа или лица, назначившего экспертизу, либо по указанию руководителя ГСЭУ экспертом могут быть подписаны все листы у нижнего края заключения эксперта, а само заключение эксперта прошито и опечатано.

Подписи эксперта заверяют печатью ГСЭУ, предусмотренной правилами делопроизводства для данного вида документов, во всех местах текста, где эти подписи поставлены.

Следователь (дознатель) вправе допросить эксперта для разъяснения данного им заключения.

Статья 205 УПК РФ

«Допрос эксперта»

1. Следователь вправе по собственной инициативе либо по ходатайству лиц, указанных в части первой статьи 206 настоящего Кодекса, допросить эксперта для разъяснения данного им заключения. Допрос эксперта до представления им заключения не допускается.

2. Эксперт не может быть допрошен по поводу сведений, ставших ему известными в связи с производством судебной экспертизы, если они не относятся к предмету данной судебной экспертизы.

3. Протокол допроса эксперта составляется в соответствии со статьями 166 и 167 настоящего Кодекса.

1.7. Оценка следователем заключения эксперта

Оформленное по всем требованиям заключение эксперта (ст. 204 УПК РФ) направляется из экспертного судебно-медицинского учреждения следователю с сопроводительным документом, в котором указываются все предметы и документы, возвращаемые следователю. Как правило, возвращаются все вещественные доказательства. Иногда с разрешения следователя в судебно-медицинском учреждении с различными целями могут быть оставлены некоторые вещественные доказательства или их части (например, для научно-методических целей). В сопровождающих документах обязательно отмечается, что такие-то объекты оставлены в судебно-медицинском

учреждении. В дальнейшем, при необходимости, следователь может потребовать их возвращения.

Получив заключение эксперта, следователь должен оценить его. Оценку следует провести по следующим трем основным направлениям:

- 1) соблюдение всех процессуальных требований;
- 2) анализ информации, заключенной в самом документе;
- 3) соответствие данных экспертизы другим доказательствам, собранным по делу.

По первому направлению следует обратить внимание на то, как были выполнены предписания процессуального законодательства. Несоблюдение процессуальных норм влечет за собой утрату заключения судебно-медицинского эксперта как доказательства.

Во внимание принимаются наиболее существенные нарушения. К таковым могут быть отнесены следующие:

- производство экспертизы лицом, которое подлежало отводу;
- нарушение процессуального порядка направления объектов и образцов на экспертизу, в результате чего исследованию подверглись не те объекты и образцы;
- проведение экспертного исследования или его части лицом, которое не было назначено экспертом по делу в надлежащем порядке;
- лишение обвиняемого прав, указанных в ст. 198 УПК РФ, тем самым устранение его от участия в производстве экспертизы.

По второму направлению следователем должен быть последовательно рассмотрен ряд вопросов:

- представлены ли эксперту все необходимые для дачи заключения объекты, предполагаемые ли объекты исследованы экспертом;
- достаточно ли полно проведено экспертное исследование;
- обосновано ли научно-экспертное заключение;
- вытекают ли выводы, сделанные экспертом, из проведенных им исследований, на все ли вопросы следствия и полно ли ответил эксперт;

– компетентен ли эксперт в тех вопросах, ответы на которые он дал в выводах своего заключения. Только при наличии положительных ответов на все эти вопросы экспертиза по данному направлению может быть оценена положительно. Как правило, в судебно-медицинских экспертных учреждениях организован хороший контроль за выходными документами и в первую очередь за заключениями экспертов. Эту функцию выполняют наиболее опытные специалисты и руководители подразделений. В то же время для оценки экспертного

заклучения следователь должен обладать определенными знаниями в области судебной медицины, иметь практический опыт работы.

По третьему направлению следователь должен сопоставить результаты экспертного исследования и другие доказательства по делу. При этом необходимо помнить, что заключение эксперта не является обязательным для следователя, однако несогласие с ним должно быть мотивировано. Если при оценке заключения эксперта следователь найдет его недостаточно полным и ясным, он вправе назначить дополнительную экспертизу (ст. 207 УПК РФ). Но прежде чем ее назначить, следователь вправе попытаться выяснить недостаточно понятные ему положения первичной экспертизы путем допроса эксперта (ст. 205 УПК РФ). При этом эксперт может собственноручно изложить ответы на вопросы следователя. Например, механизм наступления смерти или получения повреждений был сложным, и отдельные элементы этого механизма могут быть поняты неоднозначно.

Если допрос эксперта не внес ясности и полноты в заключение эксперта и требуется дополнительное исследование, то назначается дополнительная судебно-медицинская экспертиза. Она назначается тому же эксперту, который проводил первичную экспертизу, или проводится комиссией экспертов.

Наиболее частым поводом назначения повторной экспертизы (ст. 207 УПК РФ) являются противоречия между данными первичной судебно-медицинской экспертизы и другими доказательствами по делу. Перед назначением повторной экспертизы следует проверить все материалы, проконсультироваться со специалистами, убедиться в ее необходимости, так как процесс проведения повторной экспертизы очень трудоемкий и долговременный. Проведение экспертизы поручается другому эксперту или выполняется комиссией экспертов, в которую наряду с рядовыми экспертами входят руководители разного ранга.

В соответствии со ст. 198 УПК РФ заключение эксперта или сообщение эксперта о невозможности провести экспертизу может предоставляться потерпевшему, подозреваемому или обвиняемому. Они имеют право давать объяснения, заявлять возражения, просить о постановке дополнительных вопросов эксперту и о назначении дополнительной и повторной экспертизы. О выполнении требований этой статьи делается отметка в протоколе допроса обвиняемого. Участие в допросах судебно-медицинского эксперта в качестве специалиста является особенно целесообразным при расследовании преступлений против жизни и здоровья, а также профессиональных правонарушений медицинских работников.

В связи с этим могут быть полезными вопросы судебно-медицинского эксперта допрашиваемому лицу при установлении давности наступления смерти, положения потерпевшего в момент причинения ему травмы и его последующего состояния, в частности, к сохранению способности к активным действиям, конкретных признаков и особенностей орудия травматизации и т.д. При расследовании медицинских правонарушений могут быть необходимы вопросы судебно-медицинского эксперта для уточнения применяемых методов диагностики, показаний или наличия противопоказаний к выбору проведения лечебного мероприятия. Судебно-медицинский эксперт, анализируя показания допрашиваемого, может способствовать установлению новых данных, которые уточняют или восполняют материалы и доказательства расследуемого деяния.

Контрольные вопросы к главе 1

1. Перечислите процессуальные виды судебных экспертиз.
2. Что такое судебно-медицинская экспертиза?
3. В каких случаях предусмотрен отвод эксперта в соответствии с УПК РФ?
4. Назовите виды медицинских экспертиз в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Какими нормативными правовыми актами регламентируется деятельность врача судебно-медицинского эксперта по определению вреда, причиненного здоровью человека?
6. Что является основанием для производства судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью?
7. Какие вопросы ставятся перед экспертом, оценивающим вред здоровью?
8. Каков общий порядок проведения экспертиз по определению вреда здоровью?
9. Каковы основные процессуальные формы участия судебного медика в уголовном судопроизводстве?
10. Назовите объекты, которые следователь (дознатель) может направить на судебно-медицинскую экспертизу по определению тяжести вреда здоровью.

Тестовый контроль знаний к главе 1

1. Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, не достигло возраста 16 лет, письменное согласие на производство судебной экспертизы дается:

- а) законным представителем;
- б) судом;
- в) следователем;
- г) письменного согласия не требуется

2. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:

- а) 195
- б) 196
- в) 198
- г) 200

3. Судебно-медицинская экспертиза – это:

а) научно-практическое исследование, производимое врачом по постановлению органов следствия или определению суда для дачи заключения по медицинским и биологическим вопросам, возникающим в процессе расследования или судебного разбирательства

б) наука, изучающая и решающая медико-биологические вопросы, которые возникают в правовой практике в процессе расследования или судебного разбирательства уголовных или гражданских дел

в) юридическая наука, граничащая с медициной

г) раздел анатомии человека, изучающий строение внутренних органов

4. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а) направление лечебного учреждения
- б) письменное поручение органов дознания
- в) определение суда
- г) предложение учреждения медицинского страхования

5. Повторная судебная экспертиза назначается при:

а) появлении новых следственных данных

б) некомпетентности эксперта, проводившего предыдущую экспертизу

в) наличии противоречий в выводах эксперта

г) недостаточной ясности и полноте заключения эксперта

6. Дополнительная судебная экспертиза назначается при:
а) появлении новых следственных данных
б) некомпетентности эксперта, проводившего предыдущую экспертизу

- в) наличии противоречий в выводах эксперта
- г) недостаточной ясности или полноте заключения эксперта

7. При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется документ

- а) протокол судебно-медицинского исследования
- б) акт судебно-медицинской экспертизы
- в) заключение эксперта
- г) акт судебно-медицинского исследования

8. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится на основании следующих документов:

- а) письменного заявления пострадавшего
- б) направления главного врача
- в) письменного поручения органов прокуратуры, МВД или суда
- г) постановления органов дознания, следователя, суда}

9. Присутствие каких лиц допускается при судебно-медицинском освидетельствовании живого лица?

- а) адвоката во всех случаях
- б) родственников свидетельствуемого – во всех случаях
- в) матери – при освидетельствовании ее несовершеннолетнего ребенка
- г) следователя мужского пола при проведении акушерско-гинекологического осмотра

10. Возможно ли проведение судебно-медицинской экспертизы живого лица при отсутствии направительного документа (постановление следователя, определение суда и т.п.)

- а) возможно при наличии письменного заявления пострадавшего на имя начальника бюро судебно-медицинской экспертизы
- б) возможно по личной просьбе следователя
- в) возможно по поводу нарушения половой неприкосновенности
- г) невозможно

Ситуационные задачи к главе 1

1. Во дворе дома 03.01.т.г. подросток бросил кусок льда в лицо гр. Н., 44 года. При освидетельствовании 08.01.т.г.: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком по периферии. Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

2. В бытовой ссоре на кухне 06.12.т.г. соседка плеснула кипящую воду из кастрюли на руку гр. К., 40 лет. Потерпевшая сразу обратилась в травмпункт больницы. В справке из травмпункта указано, что 06.12.т.г. у гр. К. имел место ожог тыльной поверхности правой кисти 1-2 ст. Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

3. Около 11 часов 02.09.т.г. одноклассник ударил портфелем по лицу несовершеннолетнего П., 12 лет. При обследовании в Бюро судебно-медицинской экспертизы 02.09.т.г.: спинка носа припухшая, на ней темно-синий овальный кровоподтек, 5х4 см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено, жалобы на болезненность при ощупывании носа. На представленных на экспертизу рентгенограммах определяется поперечный перелом носовых костей в средней части без смещения отломков. Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

4. В ссоре 03.11.т.г. сосед ударил гр. Щ., 29 лет, топором по правой руке и отрубил 1 палец. В справке травмпункта 03.11.т.г. указано, что у Щ. отсутствует половина основной фаланги первого пальца правой кисти. Раневая поверхность на культе ровная, кровоточащая. В хирургическом отделении больницы произведена ампутация 1 пальца в пястно-фаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 7 день. При обследовании в Бюро судебно-медицинской экспертизы 17.11.т.г.: первый палец правой кисти отсутствует с уровня пястно-фалангового сустава. Культия хорошо сформирована: на ней линейный розово-синюшный рубец длиной 2,5 см, плотный, малоподвижный, болезненный при ощупывании. Движение остальных пальцев кисти в полном объеме. Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

5. В ссоре 23.10.т.г. пьяный знакомый откусил кончик носа гр. З., 34 года. Обратился в травмпункт, где наложена давящая пращевидная повязка. При освидетельствовании 29.10.т.г. дефект мягких частей спинки и кончика носа, неправильной треугольной формы с неровными крупными фестончатыми краями, размерами 2,5х3,2 см; в верхнем углу дефекта на 0,2 см выступает хрящевая часть спинки носа. Края раневой поверхности припухшие, несколько отечные, красновато-синюшного цвета, такая же и слизистая перегородка носовых ходов. Грануляция вялая, слабо кровоточащая. При повторном осмотре 12.11.т.г.: кончик носа отсутствует. Края дефекта неровные, рубцово-деформированные, втянутые, синюшно-розовые. Носовое дыхание не нарушено. Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

2. МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ КВАЛИФИЦИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ: СОДЕРЖАНИЕ ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ

2.1. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью

От степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, зависит юридическая квалификация содеянного, а следовательно, и определение предусмотренной законом меры наказания.

Ответственность за умышленное причинение вреда здоровью предусмотрена ст. 111-118 УК РФ.

Часть 1 ст. 111 УК РФ

«Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью»

«Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, или выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, или вызвавшего значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть или заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности, либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией, – наказывается лишением свободы на срок до восьми лет».

Часть 1 ст. 112 УК РФ

«Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью»

«Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью, не опасного для жизни человека и не повлекшего последствий, указанных в ст. 111 настоящего Кодекса, но вызвавшего длительное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть, – наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на

срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до трех лет».

Часть 1 ст. 115 УК РФ

«Умышленное причинение легкого вреда здоровью»

«Умышленное причинение легкого вреда здоровью, вызвавшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности, – наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев».

Здоровье человека – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков (по ВОЗ).

Более детальное определение понятию «здоровье» дал Д.С. Саркисов еще в 1991 г.: «Здоровье – это качество жизнедеятельности организма, характеризующееся совершенной адаптацией к воздействию на организм факторов естественной среды обитания, способностью к деторождению с учетом возраста и адекватностью физического развития, обеспечиваемое нормальным функционированием всех органов и физиологических систем организма при отсутствии прогрессирующих нарушений структуры органов и проявляющееся состоянием физического и духовного благополучия индивидуума при различных видах его активной, в частности трудовой, деятельности».

Определение термина «здоровье», адаптированное для целей судебно-медицинской экспертизы, предложено В.В. Альшевским (2004 г.) в следующей редакции: «Здоровье – это составляющая социального благополучия человека, которая имела место до совершения расследуемого деяния и объективно проявлялась определенным физическим и душевным состоянием».

Причинение вреда здоровью – это комплексное понятие, объединяющее ряд преступлений, отличающихся по форме вины, обстоятельствам совершения, степени тяжести последствий, но общим является то, что в результате совершенных противоправных действий человеку причиняется вред здоровью¹.

Ранее существовавшее привычное понятие «телесное повреждение» в настоящий момент заменено в УК РФ более широким

¹ Космодемьянская Е.Е. Расследование преступлений, связанных с причинением вреда здоровью : учебное пособие. Красноярск : СибЮИ ФСИН России, 2014. С. 5.

термином – «вред здоровью». Однако классификация этих посягательств по степени тяжести, по форме вины, по наличию отягчающих и смягчающих обстоятельств почти не изменилась.

Вред здоровью – нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды¹.

Вред здоровью понимается как следствие, результат внешнего воздействия, поэтому определение понятия «вред здоровью» практически полностью совпадает с такими понятиями, как «травма» или «повреждение» (речь идет о прижизненной травме или прижизненном повреждении!).

Нарушение анатомической целостности (структуры) и физиологической функции рассматривается в двуединстве, так как не может быть нарушения анатомической структуры живого организма без того, чтобы не была бы нарушена функция. Точно так же не может быть нарушения функции организма при отсутствии какого-то морфологического субстрата, обусловившего выявленные функциональные изменения.

Повреждающий фактор – материальное тело или материальное явление, способное причинить вред здоровью человека.

Факторы внешней среды, которые могут причинять вред здоровью принято подразделять на основные 4 группы, являющиеся медицинской классификацией повреждений:

- 1) физические:
 - а) механические (тупые, острые предметы, огнестрельное оружие),
 - б) термические (высокая и низкая температура),
 - в) электрические (техническое и атмосферное электричество),
 - г) лучистая энергия,
 - д) барометрические (высокое и низкое давление),
 - е) акустические;
- 2) химические (промышленные и лекарственные вещества, ядохимикаты, боевые отравляющие вещества);
- 3) биологические (ядовитые животные, растения, микроорганизмы);
- 4) психические (макро- и микросоциальные, влекущие психическую травму).

Различают четыре критерия тяжести вреда здоровью.

¹ Пункт 2 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522.

1. Опасность для жизни. По этому признаку тяжкий вред здоровью отличается от иных видов вреда.

Согласно ст. 111 УК РФ к тяжкому относится вред здоровью:

- опасный для жизни;
- не опасный для жизни, но повлекший за собой хотя бы одно из перечисленных в ст. 111 УК РФ последствий.

Опасный для жизни вред здоровью может быть обусловлен:

- а) причинением опасного для жизни повреждения;
- б) возникновением опасного для жизни патологического состояния;
- в) возникновением опасного для жизни заболевания.

Опасными для жизни считаются такие повреждения, патологические состояния и заболевания, которые обычно (часто) заканчиваются смертельным исходом.

2. Наступление последствий, конкретно названных в законе. Данный критерий используется только в ст. 111 УК РФ. Признаками тяжкого вреда здоровью являются:

- а) потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрата органом его функций;
- б) прерывание беременности;
- в) психическое расстройство;
- г) заболевание наркоманией или токсикоманией;
- д) неизгладимое обезображивание лица.

3. Размер и характер стойкой утраты трудоспособности:

- а) значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (ст. 111 УК РФ);
- б) заведомо для виновного полная утрата профессиональной трудоспособности (ст. 111 УК РФ);
- в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть (ст. 112 УК РФ);
- г) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (ст. 115 УК РФ).

4. Продолжительность временного расстройства здоровья:

- а) длительное расстройство здоровья (ст. 112 УК РФ);
- б) кратковременное расстройство здоровья (ст. 115 УК РФ).

Под объектом причинения вреда здоровью любой степени тяжести имеется в виду здоровье другого человека.

Важнейший признак тяжкого вреда здоровью – создание опасности для жизни. При наличии этого признака причинение вреда здоровью признается тяжким независимо от того, какие это повлекло последствия.

УК РФ предусматривает различную уголовную ответственность за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ), средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ) и легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ).

Квалифицирующие признаки каждой степени тяжести содержатся в диспозиции ст. 111-115 УК РФ. Определяет степень тяжести повреждений, которые нанесены жертве, судебно-медицинский эксперт. От результатов проведенной им экспертизы зависит как будет квалифицировано преступление.

В УК РФ определяются методы, которыми могут наноситься повреждения, и они тоже могут быть квалифицирующими признаками. Например, вред причиняется:

с использованием оружия (п. «з» ч. 2 ст. 111 УК РФ);

общеопасным способом (п. «в» ч. 2 ст. 111 УК РФ).

Для определения вреда здоровью и его тяжести необходимо по всем вышеперечисленным критериям установить наличие хотя бы одного признака того или иного вреда. При выявлении нескольких признаков (например, наличие значительной стойкой утраты общей трудоспособности и длительного восстановимого расстройства здоровья) тяжесть вреда здоровью устанавливается по тому из них, который соответствует вреду большей тяжести.

2.2. Медицинские критерии вреда здоровью

Медицинские критерии являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя¹.

Медицинские критерии используются для оценки повреждений, обнаруженных при медицинском обследовании живого лица, исследовании трупов и его частей, а также при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и медицинским документам.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом – судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии врачом иной специальности, привлеченным для

¹ Клевно В.А., Хохлов В.В. Указ. соч. С. 291.

производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством РФ, и в соответствии со следующими документами:

– Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 (*приложение № 11*);

– Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н (зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118).

Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении **тяжкого вреда здоровью** являются (сохранена оригинальная нумерация пунктов Медицинских критериев):

6.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния (далее – вред здоровью, опасный для жизни человека).

Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни:

6.1.1. Рана головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга.

6.1.2. Перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти.

6.1.3. Внутричерепная травма: размозжение вещества головного мозга; диффузное аксональное повреждение головного мозга; ушиб головного мозга тяжелой степени; травматическое внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов.

6.1.4. Рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы.

6.1.5. Перелом хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей.

6.1.6. Перелом шейного отдела позвоночника: перелом тела или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейных позвонков, или множественные переломы шейных позвонков, в том числе без нарушения функции спинного мозга.

6.1.7. Вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга.

6.1.8. Ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции.

6.1.9. Рана грудной клетки, проникающая в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов.

6.1.10. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; травматический гемоперикард или пневмоторакс, или гемоторакс, или гемопневмоторакс; диафрагмы или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы.

6.1.11. Множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу «реберного клапана».

6.1.12. Перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, либо нескольких грудных позвонков.

6.1.13. Вывих грудного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе со сдавлением спинного мозга.

6.1.14. Ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции.

6.1.15. Рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов.

6.1.16. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв): органов брюшной полости – селезенки или печени, или (и) желчного пузыря, или поджелудочной железы, или желудка, или тонкой кишки, или ободочной кишки, или прямой кишки, или большого сальника, или брыжейки толстой и (или) тонкой кишки; органов забрюшинного пространства – почки, надпочечника, мочеточника.

6.1.17. Рана нижней части спины и (или) таза, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: почки или надпочечника, или мочеточника, или поджелудочной железы, или нисходящей и горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, или восходящей и нисходящей ободочной кишки.

6.1.18. Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника: тела или дуги одного либо нескольких поясничных и (или) крестцовых позвонков с синдромом «конского хвоста».

6.1.19. Вывих поясничного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с синдромом «конского хвоста».

6.1.20. Ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом «конского хвоста».

6.1.21. Повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) тазовых органов: открытое и (или) закрытое повреждение мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или яичника, или маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или других тазовых органов (предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящего протока).

6.1.22. Рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость и (или) клетчатку малого таза.

6.1.23. Двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности: переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей типа «бабочки»; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в заднем отделе: вертикальные переломы крестца, подвздошной кости, изолированные разрывы крестцово-подвздошного сочленения; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах: односторонние и двусторонние вертикальные переломы переднего и заднего отделов таза на одной стороне (перелом Мальгения); диагональные переломы – вертикальные переломы в переднем и заднем отделах таза на противоположных сторонах (перелом Воллюмье); различные сочетания переломов костей и разрывов сочленений таза в переднем и заднем отделах.

6.1.24. Рана, проникающая в позвоночный канал шейного или грудного, или поясничного, или крестцового отдела позвоночника, в том числе без повреждения спинного мозга и «конского хвоста».

6.1.25. Открытое или закрытое повреждение спинного мозга: полный или неполный перерыв спинного мозга; размозжение спинного мозга.

6.1.26. Повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или подколенной артерий и (или) сопровождающих их магистральных вен.

6.1.27. Тупая травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области наружных половых органов при наличии клинических и морфологических данных.

6.1.28. Термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III-IV степени, превышающие 10% поверхности тела; ожоги III степени, превышающие 15% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20% поверхности тела; ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся развитием ожоговой болезни; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели.

6.1.29. Отморожения III-IV степени с площадью поражения, превышающей 10% поверхности тела; отморожения III степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; отморожения II степени с площадью поражения, превышающей 20% поверхности тела.

6.1.30. Лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени.

6.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее – угрожающее жизни состояние):

6.2.1. Шок тяжелой (III-IV) степени.

6.2.2. Кома II-III степени различной этиологии.

6.2.3. Острая, обильная или массивная кровопотери.

6.2.4. Острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения.

6.2.5. Острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз.

6.2.6. Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени.

6.2.7. Гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;

6.2.8. Расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене

конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая или тромбоэмболии) сосудов головного мозга или легких;

6.2.9. Острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями, или токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1-6.2.8 Медицинских критериев.

6.2.10. Различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма), вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1-6.2.8 Медицинских критериев.

6.3. Потеря зрения – полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате травмы, отравления либо иного внешнего воздействия у человека возникло ухудшение зрения, что соответствует остроте зрения, равной 0,04 и ниже.

Потеря зрения на один глаз оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери слепого глаза проводится по признаку длительности расстройства здоровья.

6.4. Потеря речи – необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

6.5. Потеря слуха – полная стойкая глухота на оба уха или такое необратимое состояние, когда человек не слышит разговорную речь на расстоянии 3-5 см от ушной раковины.

Потеря слуха на одно ухо оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

6.6. Потеря какого-либо органа или утрата органом его функций:

6.6.1. Потеря руки или ноги, т.е. отделение их от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги.

6.6.2. Потеря производительной способности, выражающаяся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин – в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

6.6.3. Потеря одного яичка.

6.7. Прерывание беременности – прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.

Прерывание беременности в результате заболеваний матери и плода должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

Если внешние причины обусловили необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то эти повреждения и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью.

Психическое расстройство, возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его последствием. Психическое расстройство, его диагностику и причинную связь с полученным воздействием осуществляет судебно-психиатрическая экспертиза. Оценку тяжести вреда здоровью, повлекшего за собой психическое расстройство, наркоманию, токсикоманию, производят после проведения судебно-психиатрической, судебно-наркологической и судебно-токсикологической экспертизы. Ее осуществляет судебно-медицинский эксперт с участием психиатра, нарколога, токсиколога. Тяжесть психического заболевания, являющегося самостоятельным проявлением вреда здоровью, определяет судебно-психиатрическая экспертиза.

6.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией.

6.10. Незгладимое обезображивание лица.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, вызвавшегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом.

Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного повреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями.

Под неизгладимыми изменениями следует понимать такие повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее, либо под влиянием нехирургических методов) и для их устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция).

6.11. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов).

К тяжкому вреду здоровья, вызывающему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относятся следующие повреждения:

6.11.1. Открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости.

6.11.2. Открытый или закрытый перелом костей, составляющих локтевой сустав.

6.11.3. Открытый или закрытый перелом-вывих костей предплечья: перелом локтевой в верхней или средней трети с вывихом головки лучевой кости (перелом-вывих Монтеджа) или перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (перелом-вывих Галеацци).

6.11.4. Открытый или закрытый перелом вертлужной впадины со смещением.

6.11.5. Открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов.

6.11.6. Открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости.

6.11.7. Открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника.

6.11.8. Открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости.

6.11.9. Открытый или закрытый перелом лодыжек обеих берцовых костей в сочетании с переломом суставной поверхности большеберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом и вывихом стопы.

6.11.10. Компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов.

6.11.11. Открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава.

Стойкая утрата общей трудоспособности в иных случаях определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, прилагаемой к настоящим медицинским критериям.

Под общей трудоспособностью понимают способность человека к самообслуживанию и неквалифицированному труду. Стойкая утрата трудоспособности – это такая необратимая (постоянная) утрата функций, которая не восстановится до конца жизни.

6.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Профессиональная трудоспособность связана с возможностью выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Профессиональная трудоспособность – способность к определенной профессиональной деятельности – врача, инженера, артиста и др.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789.

7. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении **средней тяжести вреда здоровью** являются:

7.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее – длительное расстройство здоровья).

7.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть – стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно.

8. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении **легкого вреда здоровью** являются:

8.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее – кратковременное расстройство здоровья).

8.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

9. Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

Само по себе знание критериев и признаков вреда здоровью недостаточно для успешного применения этих знаний в юридической практике и при решении конкретных ситуационных задач обучающимися. Необходимо, руководствуясь определенными правилами, научиться корректно использовать эти знания, нарушение которых грозит ошибкой в определении реального вреда, причиненного здоровью человека. Ниже приводятся основные из них.

Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного медицинского критерия.

При наличии нескольких медицинских критериев тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии нескольких повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека каждым из них, производится отдельно.

Возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер.

Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность.

Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях, исходя из объективных медицинских данных, поскольку длительность лечения может не совпадать с продолжительностью ограничения функций органов и (или) систем органов человека. Проведенное лечение не исключает наличия у живого лица посттравматического ограничения функций органов и (или) систем органов.

Утрата общей трудоспособности при неблагоприятном трудовом и клиническом прогнозах либо при определившемся исходе независимо от сроков ограничения трудоспособности, либо при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней (далее – стойкая утрата общей трудоспособности).

Стойкая утрата общей трудоспособности заключается в необратимой утрате функций в виде ограничения жизнедеятельности (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к самообслуживанию) и трудоспособности человека независимо от его квалификации и профессии (специальности) (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги).

У детей трудовой прогноз в части возможности в будущем стойкой утраты общей (профессиональной) трудоспособности определяют так же, как у взрослых, в соответствии с настоящими Медицинскими критериями.

В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится комиссионная судебно-медицинская экспертиза с участием врачей-специалистов тех медицинских учреждений, в которых имеются условия, необходимые для ее проведения.

При производстве судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравлением, заболеванием, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и

другими причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях, указанных в пунктах 24 и 25 Медицинских критериев, производится также в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если:

- в процессе медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным;

- на момент медицинского обследования живого лица не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;

- живое лицо, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза, не явилось и не может быть доставлено на судебно-медицинскую экспертизу либо живое лицо отказывается от медицинского обследования;

- медицинские документы отсутствуют либо в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов инструментальных и лабораторных методов исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

В ряде случаев, проанализировав медицинские объекты, представленные на судебно-медицинскую экспертизу, врач судебно-медицинский эксперт находит основание для отказа в установлении вреда, причиненного здоровью и формулирует в заключении эксперта следующий вывод: «в соответствии с п. 2 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522, под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

В ходе проведения настоящей экспертизы, анализом представленных медицинских объектов, экспертной комиссией каких-либо нарушений анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей, возникших под влиянием травмирующих факторов, подтвержденных объективными медицинскими данными и стоящих в причинно-следственной связи с событиями 3 августа 2022 г., у гр. Н.

не установлено, что, в свою очередь, не допускает возможности применения медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного ее здоровью, соответствующих положениям приказа МЗиСР РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

На основании вышеуказанного ответить на иные вопросы, поставленные на разрешение экспертной комиссии, не представляется возможным.

При посмертном определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, эксперту необходимо руководствоваться теми же критериями (поскольку вред причинялся еще живому человеку), но учитывать некоторые особенности определения его признаков.

Наличие опасности для жизни устанавливается:

1) если (независимо от причины смерти) эксперт при исследовании трупа обнаруживает анатомическое повреждение, считающееся опасным для жизни, либо в медицинских документах зафиксирована клиническая картина угрожающего жизни состояния, являющегося следствием причиненного вреда;

2) если причиненное повреждение само по себе или вследствие закономерно развившегося патологического состояния явилось причиной смерти (в данном случае смертельный исход, являясь как бы «реализованной опасностью для жизни», подтверждает ее наличие).

Наличие определенного наступившего невосстановимого последствия (даже если смерть наступила вскоре после причиненного вреда) устанавливается:

1) если имеются анатомические признаки потери зрения, речи, слуха, производительной способности или конечности, неизгладимого повреждения лица, а также если в медицинских документах имеются сведения об утрате хотя бы одной из соответствующих функций или о возникновении психического расстройства, заболевания наркоманией или токсикоманией;

2) если имеются анатомические признаки той или иной степени стойкой утраты общей трудоспособности.

Наличие восстановимого расстройства здоровья той или иной длительности приходится устанавливать исходя из характера обнаруженного при исследовании трупа повреждения и срока наступления смерти относительно момента его причинения:

1) если обнаруженное повреждение таково, что у живых людей оно обычно не вызывает расстройство здоровья и объективных данных (например, медицинских документов), свидетельствующих об

обратном не имеется, то эксперт делает вывод об отсутствии расстройства здоровья;

2) если обнаруженное повреждение таково, что у живых людей оно всегда вызывает расстройство здоровья, то эксперт может ориентироваться на его заживление/незаживление либо на средние сроки заживления подобных повреждений у живых людей. В таких случаях:

- если смерть наступила в течение 21 дня после причинения повреждения, а его заживление еще не произошло, то эксперт определяет длительность расстройства здоровья (и причиненный вред), исходя из средних сроков заживления подобных повреждений у живых людей. Если же повреждение зажило, то делается вывод о том, что причинен легкий вред, поскольку длительность расстройства здоровья не превысила 21 день;

- если смерть наступила в сроки, превышающие 21 день после причинения повреждения, а его заживления еще не произошло, то делается вывод о том, что причинен вред средней тяжести, поскольку длительность расстройства здоровья составляет более 21 дня. Если же повреждение зажило, то эксперт определяет длительность расстройства здоровья (и причиненный вред), исходя из средних сроков заживления подобных повреждений у живых людей.

Таким образом, посмертная оценка вреда проводится по результатам полного судебно-медицинского исследования трупа и данным, характеризующим состояние здоровья умершего до травмы, в связи с травмой и после травмы, зафиксированным в медицинских документах, а при отсутствии таких данных – только исходя из анатомических характеристик обнаруженных повреждений и (при необходимости использования признака расстройства здоровья) их обычного влияния на здоровье живых людей, с обязательным указанием на то в сформулированных экспертом выводах.

Побои, мучения и истязания

Статья 116 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за побои или иные насильственные действия, причинившие физическую боль, но не причинившие вреда здоровью.

Побои – это многократные удары. Их (наряду с «иными насильственными действиями») можно рассматривать как способ причинения повреждений и/или физической боли.

Чаще всего при нанесении ударов (или удара) на теле пострадавшего образуются повреждения (повреждение), характер которых (которого):

- может обуславливать (при наличии соответствующих признаков) причинение вреда здоровью (любой степени тяжести). В таких

случаях нанесение ударов (побои) является способом причинения вреда здоровью и не подлежат самостоятельной экспертной оценке;

– может не обуславливать (при отсутствии соответствующих признаков) причинение вреда здоровью. Речь идет о незначительных повреждениях (таких как единичные необширные ссадины и кровоподтеки (гематомы), единичные необширные поверхностные раны и др.), которые вообще не влекут расстройства здоровья. В таких случаях повреждения рассматриваются экспертом лишь как свидетельство механического воздействия на тело пострадавшего. Эксперт описывает их, делает вывод о свойствах воздействовавшего предмета, механизме его действия и давности травмы, а также отмечает отсутствие вреда здоровью.

Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека. Не влекут расстройства здоровья и стойкой утраты общей трудоспособности единичные поверхностные повреждения: ссадины, кровоподтеки, ограниченные по площади и неглубокие раны. Они фиксируются экспертом как повреждения, не влекущие кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности.

Множественные ссадины, кровоподтеки и неглубокие, как правило, ушибленные раны могут сопровождаться выраженным отеком окружающих тканей и приводить к ограничению функций (ограничение полей зрения при отеке травмированных век, ограничение движений в суставах из-за отека болезненности травмированных мягких тканей и т.п.). Такие повреждения, как сопровождающиеся нарушением функции оцениваются по признаку расстройства здоровья.

В ряде случаев побои (или иные насильственные действия) могут вообще не оставлять после себя никаких объективно выявляемых повреждений. Это лишает возможности экспертным путем (объективно) установить сам факт механического воздействия.

В конечном итоге установление самого факта побоев, наряду с другими признаками состава ст. 116 УК РФ, осуществляется в процессе расследования.

Статья 117 УК РФ устанавливает ответственность за истязание и впервые дает законодательное определение этого понятия.

Мучения и истязания представляют собой действия, в результате которых может возникать вред здоровью.

Мучения – это действия, причиняющие страдания (заболевание) путем длительного лишения пищи, питья, воздуха, тепла или света; либо помещения (или оставления) потерпевшего во вредные для здоровья условия, либо другие сходные действия.

Способами *истязания*, наряду с систематическим нанесением побоев, могут быть любые действия, связанные с многократным или длительным причинением боли – щипание, сечение, причинение множественных, хотя и небольших, повреждений тупыми и острыми предметами, воздействие термическими, электрическими и другими факторами, насильственные действия оскорбительного характера и т.д.

Следует отметить, что судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждения как истязания. Решение этого вопроса относится к компетенции органов дознания, предварительного следствия или суда. Однако врач судебно-медицинский эксперт должен установить:

- наличие, характер повреждений, их локализацию, орудие и механизмы возникновения;
- тяжесть вреда здоровью;
- давность и одновременность их нанесения, тяжесть вреда здоровью в случаях причинения их способом, носящим характер истязания.

При наступлении в результате истязания тяжкого или средней тяжести вреда здоровью содеянное квалифицируется соответственно по п. «б» ч. 2 ст. 111 или п. «в» ч. 2 ст. 112 УК РФ. Статья 117 УК РФ в таких случаях не применяется. Наличие нескольких самостоятельных эпизодов нанесения побоев одному потерпевшему со значительным разрывом во времени нельзя рассматривать как истязание путем систематического нанесения побоев.

Контрольные вопросы к главе 2

1. Каковы критерии оценки вреда здоровью?
2. Каков общий порядок проведения экспертиз по определению вреда здоровью?
3. В каких случаях эксперт не определяет вред здоровью?
4. Что следует понимать под вредом здоровью?
5. Каково судебно-медицинское понятие повреждения?
6. Каковы критерии оценки вреда здоровью?
7. Каковы признаки тяжкого вреда здоровью?
8. Каковы признаки вреда здоровью средней степени тяжести?
9. Каковы признаки легкого вреда здоровью?
10. Что следует понимать под побоями?
11. Каково определение понятия «опасный для жизни вред здоровью» и его признаки?
12. Каково содержание понятий: «расстройство здоровья», «стойкая утрата общей трудоспособности», «полная утрата профессиональной трудоспособности»?
13. Что такое «неизгладимое обезображение лица» и каковы задачи судебно-медицинского эксперта при установлении вреда здоровью в случаях повреждений лица?

Тестовый контроль знаний к главе 2

1. К медицинскому критерию квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью относится:

- а) опасность для жизни
- б) длительность расстройства здоровья свыше 21 дня
- в) полная утрата профессиональной трудоспособности
- г) прерывание беременности

2. К медицинскому критерию квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью относится:

- а) потеря зрения
- б) длительность расстройства здоровья свыше 120 дней
- в) потеря какого-либо органа или утрата органом его функций
- г) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 %

3. К опасному для жизни повреждению относится:

- а) проникающее ранение живота
- б) закрытый перелом бедренной кости
- в) открытый перелом костей стопы
- г) перелом костей носа со смещением костных отломков

4. Неизгладимое обезображивание лица устанавливает:

- а) врач-косметолог
- б) судебно-медицинский эксперт
- в) суд
- г) следователь

5. Критерий вреда здоровью средней тяжести:

- а) длительное расстройство здоровья более 21 дня
- б) потеря профессиональной трудоспособности
- в) утрата общей трудоспособности на 5 %
- г) стойкая утрата общей трудоспособности на 25 %

6. Под телесным повреждением понимается:

- а) нарушение внешнего вида человека
- б) развитие патологического состояния
- в) нарушение анатомической целостности и (или) физиологических функций организма
- г) развитие заболевания

7. Ссадины, кровоподтеки, поверхностные раны, гематомы, согласно приказу Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н:

- а) расцениваются как не причинившие вреда здоровью человека
- б) квалифицируются как легкий вред здоровью
- в) квалифицируются как средний вред здоровью
- г) квалифицируются как тяжкий вред здоровью

8. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинения тяжкого вреда здоровью:

- а) 109
- б) 111
- в) 112
- г) 115

9. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью:

- а) 110
- б) 111
- в) 112
- г) 115

10. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинение легкого вреда здоровью:

- а) 131
- б) 105
- в) 112
- г) 115

Ситуационные задачи к главе 2

1. Г-ка П., 22 года, получила телесное повреждение в автобусе при столкновении его с встречной машиной. Через 30 минут доставлена в больницу с диагнозом: ушибы тела, ушибы левого бедра и голени. У пострадавшей беременность сроком 6,5 месяцев, которая до травмы протекала нормально. Акушерский анамнез неотягощен. Сразу же после травмы в автобусе почувствовала боли внизу живота, перестала ощущать шевеление плода. В клинике сердцебиение плода не прослушивается. Диагноз: беременность 6,5 месяцев (мертвый плод). В хирургическом отделении наступил поздний выкидыш

мертвого плода, и потерпевшая была переведена в гинекологическое отделение. Там произведено выскабливание полости матки и проведено лечение по поводу лихорадочного состояния и воспаления придатков матки. Через 22 дня по выздоровлению выписана домой с освобождением от работы на 5 дней.

Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

2. Жена на почве ревности 16.08.с.г. укусила за левое ухо гр. К., 38 лет, в связи с травмой он обратился в травмпункт, где наложена повязка с мазью. При освидетельствовании 18.08.с.г. задняя половина левой ушной раковины отсутствует, на остальной части – раневая поверхность с неровными лоскуто-образными крупно-фестончатыми краями светло-красного цвета и желтоватые лоскуты хряща длиной до 0,6 см. Рана захватывает верхнюю часть завитка и противозавитка, а также часть противокозелка. Мочка уха не повреждена. Слух сохранен. При осмотре 05.09.с.г.: рана зажила полностью. Ушная раковина деформирована, верхний задний край ее отсутствует, на других участках заднего края грубые плотные морщинистые рубцы розовато-синюшного цвета.

Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

3. В троллейбусе 05.12.с.г. пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху гр. Д., 37 лет. Обратился к отоларингологу 06.12.с.г.: при осмотре на правой ушной раковине распространенный синюшный кровоподтек. В слуховом проходе – темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется большая посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 02.10.с.г.; явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен. При освидетельствовании 10.01.с.г. правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянулась грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме – резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик у ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

4. Гр. О., 33 года, 18.07.с.г. был избит двумя неизвестными на улице: пинали ногами. Через 6 часов машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: жалобы на боли в пояснице и правом бедре. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту. А.Д. 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. На правом бедре, в поясничной области справа кровоподтеки. Моча выпущена катетером – последняя порция с примесью крови. На рентгенограмме таза с контрастированием мочевого пузыря контуры его ровные, четкие. При в/в урографии у нижнего полюса правой почки имеется темное пятно, 1х1см. Проведено консервативное лечение (холод, гемостатические препараты). Гематурия на 2-е сутки прекратилась. Стационарное лечение в течение 4 недель. Через 2 месяца при урологическом обследовании патологии со стороны почек и мочевыводящих путей не обнаружено. Диагноз: закрытый разрыв правой почки. Ушибы правого бедра и поясничной области справа.

Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

5. Гр. Ж., 52 года, 12.03.с.г. во дворе дома пьяный сосед ударил ломом по ноге. Через 1,5 часа доставлен в больницу. Из истории болезни известно, что 12.03.с.г. Ж. поступил в хирургическое отделение по поводу открытого оскольчатого перелома большого пальца левой стопы. При осмотре на тыльной и наружной поверхностях основной фаланги пальца рваная рана 2,5х1 см. В ней видны разорванные мышцы и сухожилия, раздробленная кость. Проведена операция по ампутации поврежденного пальца в плюснефаланговом суставе. На культю наложены швы. Послеоперационный период протекал без осложнений; 22.03.с.г. Ж. выписан на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней. Диагноз: открытый оскольчатый перелом большого пальца левой стопы. При освидетельствовании 25.03.с.г. на левой стопе большой палец отсутствует с уровня плюснефалангового сустава. Культи хорошо оформлена, на ней – линейный, слегка втянутый розовато-синюшный рубец длиной 2,5 см, безболезненный при ощупывании. Ходит, слегка прихрамывая на левую ногу.

Какие вопросы необходимо поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Судебно-медицинская экспертиза, в том числе определения степени тяжести вреда здоровью потерпевших, имеет большое значение при расследовании преступлений против жизни, здоровья, личности, безопасности граждан и общественного порядка, представляя наиболее значительный по объему раздел работы врача судебно-медицинского эксперта¹.

Ежегодно через бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации проходит 1,5 миллиона потерпевших, обвиняемых и других лиц. Ежегодный статистический анализ, проводимый Российским центром судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации (РЦСМЭ), показывает, что объем выполняемых экспертиз и обследований живых лиц в Российской Федерации постоянно растет. За последние пять лет число подобных экспертиз увеличилось на 300 тысяч². Это неудивительно, так как в современном обществе продолжается эскалация насилия и соответственно агрессивных действий против граждан³.

Как уже было сказано, единственным способом доказывания характера и степени вреда здоровью, причиненного преступлением, является судебно-медицинская экспертиза (п. 2 ст. 196 УПК РФ).

Соглашаясь с мнением ряда ученых, полагаем, что «качество судебных экспертиз, в том числе по определению тяжести вреда здоровью, сроки их исполнения, эффективность экспертных выводов зависят не только от врача судебно-медицинского эксперта (исполнителя), но и в не меньшей степени от следователя (дознателя), назначившего экспертизу»⁴. От того, насколько полно и всесторонне будут реализованы действия следователя с учетом норм уголовно-

¹ Алексеев И.В. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека : учебное пособие. Иркутск : ИГМУ, 2017. С. 4.

² Там же.

³ Зиненко Ю.В. Анализ судебно-медицинских экспертиз при преступлениях против жизни и здоровья граждан по материалам Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы г. Красноярска за 2014–2016 гг. // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2017. № 4(4). С. 21.

⁴ Сергеева О.С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности // Российский следователь. 2017. № 18. С. 43.

процессуального законодательства по назначению судебной экспертизы, зависит срок и качество результата экспертизы¹.

Проведение судебно-медицинских экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц и участие судебных медиков в различных следственных действиях способствует более оперативному и полному раскрытию преступлений против жизни и здоровья граждан.

Заключение эксперта является важным доказательством при судебном рассмотрении уголовных и гражданских дел, и это должно учитываться при подготовке к проведению экспертиз, так как среди уголовных дел, расследуемых следственным аппаратом РФ, значительную часть составляют дела о преступлениях против жизни и здоровья граждан. Юристы должны знать структуру заключения эксперта и уметь интерпретировать его содержание и выводы в интересах правосудия и установления истины.

Для того чтобы органы суда и следствия могли использовать результаты судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью, лицам, назначающим судебно-медицинские экспертизы, необходимо знать её современные возможности для правильной постановки вопросов и качественной подготовки необходимых материалов эксперту. Этому требует профессионализм юристов, работающих в сфере расследования преступлений против личности. Полное, правильное и своевременное использование возможностей судебно-медицинской экспертизы положительно влияет на качество, полноту и сроки расследования преступлений правоохранительными органами.

¹ Соколов А.Б. Назначение судебных экспертиз по делам о нарушении правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств // Алтайский юридический вестник. 2018. № 1(21). С. 118.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буромский, И.В. Судебно-медицинская экспертиза: термины и понятия : словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов / И.В. Буромский, В.А. Клевно, Г.А. Пашинян. – М. : Норма-Инфра, 2018.
2. Датий, А.В. Судебная медицина и психиатрия : учебное пособие / А.В. Датий. – 2-е изд. – М. : ИЦ РИОР: НИЦ ИНФРА-М, 2018.
3. Дурова, Е.В. Судебная медицина : учебно-методическое пособие / Е.В. Дурова, А.В. Головачинский. – Воронеж, 2016.
4. 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.
5. Зиненко, Ю.В. К вопросу о проблеме определения тяжести вреда здоровью при расследовании насильственных преступлений / Ю.В. Зиненко // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2017. – № 3(28).
6. Зиненко, Ю.В. Анализ судебно-медицинских экспертиз при преступлениях против жизни и здоровья граждан по материалам Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы г. Красноярска за 2014-2016 гг. / Ю.В. Зиненко // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2017. – № 4(4).
7. Зиненко, Ю.В. Некоторые проблемы, связанные с назначением судебных экспертиз при расследовании насильственных преступлений / Ю.В. Зиненко, О.В. Сергеева // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. – 2019. – № 3(11).
8. Зиненко, Ю.В. К вопросу о проблемах, связанных с назначением и организацией судебно-медицинских экспертиз по определению тяжести вреда здоровью (по архивным материалам Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы) / Ю.В. Зиненко, А.М. Бортников // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2019. – № 2(35).
9. Клевно, В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы / В.А. Клевно. – М. : ГЭОТАР Медиа, 2012.
10. Клевно, В.А. Судебная медицина : учебник для вузов / В.А. Клевно, В.В. Хохлов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2020.

11. Козлов, В.А. Судебная медицина : учебно-методический комплекс / В.А. Козлов. – СПб. : ЦОКР МВД России, 2009.
12. Судебная медицина : учебник / под общ. ред. В.Н. Крюкова – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : НОРМА: ИНФРА-М, 2023.
13. Космодемьянская, Е.Е. Расследование преступлений, связанных с причинением вреда здоровью : учебное пособие / Е.Е. Космодемьянская. – Красноярск : СибЮИ ФСКН России, 2014.
14. Лялина, Е.А. Дефекты ведения медицинской документации, выявленные при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц / Е.А. Лялина, В.П. Новоселов // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – Т. 23. – № 1-1.
15. Пауков, В.С. Судебная медицина : лекции / В.С. Пауков. – М. : Норма: НИЦ Инфра-М, 2012.
16. Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского. – М. : Норма: ИНФРА-М, 2014.
17. Россинская, Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе : монография / Е.Р. Россинская. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Норма, 2018.
18. Самищенко, С.С. Судебная медицина : учебник для юридических вузов / С.С. Самищенко. – М. : Юрайт, 2014.
19. Сергеева, О.С. Использование специальных познаний в процессе доказывания по уголовному делу: условия эффективности / О.С. Сергеева // Российский следователь. – 2017. – № 18.
20. Смирнов, Р.Ю. Судебная медицина (судебно-медицинская оценка вреда здоровью) : учебно-методическое пособие / Ю.Р. Смирнов. – Ярославль : ЯрГУ, 2018.
21. Справочник по судебным экспертизам для следователей: справочное пособие / под общ. ред. А.И. Бастрыкина. – М. : Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2017.
22. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью : руководство / В.А. Клевно [и др.]; под ред. проф. В.А. Клевно. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
23. Судебно-медицинская экспертиза: термины и понятия : словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов / И.В. Буромский [и др.]. – М. : Норма-Инфра, 2014.
24. 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.
25. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю.И. Пиголкина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

26. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

27. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство / В.А. Клевно [и др.]; под ред. проф. В.А. Клевно. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

28. Скобелева, М.В. Судебная медицина : методические рекомендации / М.В. Скобелева. – Воронеж : Воронежский институт МВД России, 2018.

29. Судебно-медицинская экспертиза : сборник нормативных правовых актов / сост. В.А. Клевно. – ГЭОТАР-Медиа, 2012.

30. Соколов А.Б. Назначение судебных экспертиз по делам о нарушении правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств / А.Б. Соколов // Алтайский юридический вестник. – 2018. – № 1(21).

31. Фокина, Н.А. Судебная медицина и судебная психиатрия : методические рекомендации / Н.А. Фокина, М.В. Скобелева. – Воронеж, 2017.

ПРИЛОЖЕНИЯ

СОДЕРЖАНИЕ ПОСТАНОВЛЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Приняв решение о назначении судебной экспертизы, следователь (дознатель, судья) выносит об этом постановление, а суд выносит определение, в котором обязан указать следующую информацию.

Во вводной части (до слов «Установил»):

- наименование постановления, вид (род) назначаемой экспертизы;
- место вынесения постановления (наименование населенного пункта);
- дата (число, месяц и год) вынесения постановления;
- кем вынесено постановление: должность (следователь, дознаватель, судья), классный чин или звание, фамилия и инициалы лица, а также наименование органа предварительного следствия, дознания или суда, вынесших постановление или определение, номер уголовного дела.

В описательно-мотивировочной части (со слов «Установил» до слов «Постановил»):

- обстоятельства совершения преступления (из фабулы уголовного дела или материалов проверки);
- условия и особенности места обнаружения вещественных доказательств, трупа, в ходе каких следственных действий были обнаружены, как изъяты и упакованы вещественные доказательства и т.д.;
- основания для назначения судебной экспертизы;
- обоснование необходимости привлечения специальных знаний в области судебной медицины;
- ссылку на конкретные нормы уголовно-процессуального законодательства.

В резолютивной части постановления (со слов «Постановил»):

- вид экспертизы – первичная (обычно не указывается), дополнительная или повторная;
- форма проведения экспертизы единоличная (обычно не указывается), комиссия или комплексная;
- фамилию, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором она должна быть проведена;
- вопросы, поставленные перед экспертом;
- материалы, представляемые в распоряжение эксперта;

- поручение руководителю экспертного учреждения о разъяснении эксперту или комиссии экспертов их обязанностей, прав и ответственности (если экспертиза назначается в экспертное учреждение);
- подписка эксперта об ознакомлении с обязанностями, правами и ответственностью (если экспертиза назначается конкретному эксперту вне экспертного учреждения);
- личная подпись следователя (дознателя, судьи), печать подразделения.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о назначении _____ судебной экспертизы
(какой именно)

_____ «_____» _____ 20____
(место составления)

(должность следователя (дознавателя), классный чин или звание, фамилия, инициалы)

рассмотрев материалы уголовного дела № _____

УСТАНОВИЛ:

(излагаются основания назначения

судебной экспертизы)

На основании изложенного и руководствуясь ст. 195 (196) и 199 УПК РФ,

1. Назначить _____
(какую именно)
судебную экспертизу, производство которой поручить _____

2. Поставить перед экспертом вопросы:

3. Предоставить в распоряжение эксперта материалы:

95

4. Поручить:

(кому именно)

разъяснить эксперту права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, и предупредить его об уголовной ответственности в соответствии со ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения¹.

Следователь (дознаватель)

(подпись)

Права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, мне разъяснены

«___» _____ 20__ г.

Одновременно я предупрежден об уголовной ответственности в соответствии со ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения.

Эксперт

(подпись)

¹ Данная графа заполняется в случаях, предусмотренных частью второй ст. 199 УПК РФ.

**Пример оформления постановления
(судебно-медицинская экспертиза назначена по материалам
проверки КУСП для определения степени тяжести и характера
телесных повреждений)**

г. Красноярск

ДД.ММ.ГГ.

УУП ОУУПиДН ОП № 6 МУ МВД России «Красноярское» лейтенант полиции Н., рассмотрев материалы проверки КУСП № 1582 от ДД.ММ.ГГ.,

УСТАНОВИЛ:

ДД.ММ.ГГ. в дежурную часть ОП № 6 МУ МВД России «Красноярское» поступило спецсообщение о том, что ДД.ММ.ГГ. в 05 часов 30 минут по адресу ул. Лесников, д. 27, кв. 565, гражданку Г. избил сожитель.

На основании изложенного, руководствуясь ст. 195 (196) и 199 УПК РФ,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Назначить медицинскую судебную экспертизу, производство которой поручить экспертам КГБУЗ «ККБСМЭ», дислоцирующимся по адресу: г. Красноярск, пр. Мира, д. 35.

2. Поставить перед экспертом вопросы:

а) установить степень тяжести причиненного вреда здоровью гражданки Г.;

б) установить степень тяжести причиненных телесных повреждений гражданки Г.;

в) каков механизм получения (причинения) телесных повреждений?

3. Предоставить в распоряжение эксперта материалы:

а) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № ГИН150481 из ТОО КМКБ № 7;

б) рентгенограммы левого голеностопного сустава в 2-х проекциях № 6278(1) от ДД.ММ.ГГ., № 26540(1) от ДД.ММ.ГГ.

4. Поручить руководителю ККБСМЭ разъяснить эксперту права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, и предупредить его об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения и по ст. 310 УК РФ о разглашении данных предварительного расследования.

УУП ОУУПиДН ОП № 6
МУ МВД России «Красноярское»
лейтенант полиции

ФИО

Права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, мне разъяснены ДД.ММ.ГГ.

Одновременно я предупрежден об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения и по ст. 310 УК РФ о разглашении данных предварительного расследования.

Эксперт: _____
_____ —

**Пример оформления определения
(судебно-медицинская экспертиза назначена для определения
степени тяжести и характера телесных повреждений по факту
причинения телесных повреждений в результате
дорожно-транспортного происшествия)**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

о назначении судебно-медицинской экспертизы по факту причинения телесных повреждений в результате дорожно-транспортного происшествия

ДД.ММ.ГГ.

ул. 60 лет Октября, д. 113, г. Красноярск

Я, старший инспектор группы (по ИАЗ) 1 батальона полка ДПС Госавтоинспекции МУ МВД России «Красноярское» майор полиции Щ., рассмотрев материал причинения телесных повреждений, имевшего место ДД.ММ.ГГ. около 07 час 35 мин на ул. Павлова, д. 69 г. Красноярска,

УСТАНОВИЛ:

ДД.ММ.ГГ. в 07 часов 35 минут в г. Красноярске по ул. Павлова около дома 69 водитель Э., управляя а/м ГАЗЕЛЬ 3009В1, г/н Н819РА124, выезжая с дворового проезда дома по ул. Павлова д. 68 с левым поворотом на ул. Павлова в сторону ул. Добролюбова, не предоставил преимущество и допустил столкновение с а/м ХОНДА ТОРНЕО, г/н Х215СВ124, под управлением П., который двигался по ул. Павлова со стороны ул. Щорса в сторону ул. Добролюбова, с последующим наездом а/м ГАЗЕЛЬ 3009В1, г/н Н819РА124 на препятствие (бордюрный камень, не поврежден), расположенное справа по ходу движения т/с. В результате ДТП получили травмы:

1) водитель а/м ХОНДА ТОРНЕО, г/н Х215 СВ 124, гражданин П. 2) пассажир а/м ХОНДА ТОРНЕО, г/н Х215СВ124, гражданин М.

Для определения степени тяжести и характера телесных повреждений гр. П., 11.07.2003 года рождения, проживающего г. Красноярск ул. Красногорская, 30. На основании изложенного и руководствуясь ст. 26.4 КоАП РФ,

ОПРЕДЕЛИЛ:

Назначить судебно-медицинскую экспертизу, производство которой поручить экспертам ККБ СМЭ, дислоцирующихся по адресу: г. Красноярск, пр. Мира, д. 35.

Поставить перед экспертом следующие вопросы:

1. Каковы степень тяжести телесных повреждений гр. П. на момент их причинения, локализация, механизм и давность образования?
2. Характерны ли данные телесные повреждения для авто-травмы, полученной в результате данного ДТП?
3. Находился ли гр. П. в состоянии опьянения в момент ДТП?
4. Имеются ли признаки тяжкого вреда здоровью вследствие имеющихся телесных повреждений?

Предоставить в распоряжение эксперта:

- а) настоящее определение,
- б) медицинские документы,
- в) копию карты вызова скорой медицинской помощи № 75 из КССМП от ДД.ММ.ГГ.

Разъяснить эксперту права и обязанности, предусмотренные ст. 25.9, 26.4 КоАП РФ.

Предупредить эксперта об административной ответственности по ст. 17.9 КоАП РФ за дачу заведомо ложного заключения.

С определением ознакомлен(а). Копию получил(а). Права, предусмотренные ст. 25.1, 25.2, 26.4 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, мне разъяснены:

Старший инспектор группы (по ИАЗ)
1 батальона полка ДПС Госавтоинспекции

ФИО

**ПРОТОКОЛ
освидетельствования**

« » 20 г

_____ .

(место составления)

Освидетельствование начато в _____ ч _____ мин
Освидетельствование окончено в _____ ч _____ мин

(должность следователя (дознателя), классный чин или звание, фамилия, инициалы)

В _____
(указать, в каком помещении проведено освидетельствование)

в присутствии понятых¹:

1. _____
(фамилия, имя, отчество

и место жительства понятого)

2. _____
(фамилия, имя, отчество

и место жительства понятого)

с участием врача (специалиста)² _____
(фамилия, имя, отчество, место работы,
а при необходимости место жительства)

_____,

а также иных лиц _____
(процессуальное положение, фамилия, имя, отчество,

а при необходимости адрес и иные данные о личности каждого из участвующих лиц)

¹ В соответствии со ст. 170 УПК РФ решение об участии в данном следственном действии понятых принимает следователь по ходатайству участников уголовного судопроизводства или по собственной инициативе.

² В соответствии с частями четвертой и пятой ст. 179 УПК РФ следователь при освидетельствовании лица другого пола не присутствует, если освидетельствование сопровождается обнажением данного лица. Фотографирование, видеозапись и киносъемка в этом случае проводятся с согласия освидетельствуемого лица.

на основании постановления от
« ____ » _____

20__ г. по уголовному

делу № _____ в соответствии со ст. 164 и 179 УПК РФ

произвел освидетельствование

_____ (процессуальное положение,

_____ фамилия, имя, отчество)

_____ (подпись понятого)

_____ (подпись понятого)

Перед началом освидетельствования участвующим лицам разъяснены их права, обязанности и ответственность, а также порядок производства освидетельствования.

Понятым, кроме того, до начала освидетельствования разъяснены их права, обязанности и ответственность, предусмотренные ст. 60 УПК РФ.

_____ (подпись понятого)

_____ (подпись понятого)

Врачу (специалисту)

_____ (фамилия, имя, отчество)

разъяснены его права, обязанности и ответственность, предусмотренные ст. 58 УПК РФ.

_____ (подпись врача (специалиста))

Лица, участвующие в следственном действии, были заранее предупреждены о применении при производстве следственного действия технических средств

_____ (каких именно)

Освидетельствование производилось в условиях

_____ (погода, освещенность)

Освидетельствованием установлено:

_____ (что именно)

(подпись понятого)

(подпись понятого)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

В ходе освидетельствования проводилась _____
(фотосъемка, видеозапись,
киносъемка и т.п.)

К протоколу освидетельствования прилагаются _____
(фототаблицы и т.п.)

(подпись понятого) (подпись понятого)

Перед началом, в ходе либо по окончании опознания от участвующих
лиц _____

(их процессуальное положение, фамилии, инициалы)
заявления _____. Содержание заявлений : _____
(поступили, не поступили)

Освидетельствуемый	_____
(подпись)	_____
Понятые:	_____
(подпись)	_____
(подпись)	_____
Врач (специалист)	_____
(подпись)	_____
Иные участвующие лица:	_____
(подпись)	_____
(подпись)	_____

Протокол прочитан _____
(лично или вслух следователем (дознавателем))

Замечания к протоколу _____
(содержание замечаний либо указание на их отсутствие)

Освидетельствуемый

(подпись)

Понятые:

(подпись)

(подпись)

Врач (специалист)

(подпись)

Иные участвующие лица:

(подпись)

(подпись)

Протокол составлен в соответствии со ст. 166, 167 и 180 УПК РФ.

Следователь (дознаватель)

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА

На основании результатов проведенных исследований эксперт от своего имени (или комиссия экспертов) дает (дают) письменное заключение, в котором должны быть отражены следующие сведения.

Во вводной части:

- 1) наименование;
 - 2) дата, время и место производства судебной экспертизы;
 - 3) основания производства судебной экспертизы;
 - 4) сведения об органе или о лице, назначивших судебную экспертизу;
 - 5) сведения об экспертном учреждении, эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность), которым поручено производство судебной экспертизы;
 - 6) сведения о предупреждении эксперта в соответствии с законодательством Российской Федерации об ответственности за дачу заведомо ложного заключения (удостоверяется подписью);
 - 7) сведения, имеющие отношение к предмету судебной экспертизы, которые необходимы для выводов эксперта, например, обстоятельства дела (материалов проверки), вызвавшие необходимость назначения судебной экспертизы;
 - 8) вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов;
 - 9) перечисляются объекты и материалы, предоставленные эксперту на исследование.
- При значительном количестве вопросов эксперту, а также объектов, образцов, предоставленных на экспертизу, рекомендуется их подразделить на группы;
- 10) сведения о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы.

В исследовательской части:

- 1) содержание и результаты всех этапов экспертных исследований (в том числе экспертных экспериментов) с указанием примененных медицинских технологий и экспертных методик, технических средств и расходных материалов;
- 2) перечень и количественные характеристики объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований в ГСЭУ или переданных органу или лицу, назначившему проведение экспертизы с указанием даты и адресата их направления.

**Пример заключения эксперта, оформленного врачом
судебно-медицинским экспертом по факту причинения телесных
повреждений в результате дорожно-транспортного происше-
ствия**

		Код по ОКУД 0609302
		Код учреждения по ОКПО 21890699
Министерство здравоохранения КК		
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы" 660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 35		

**Заключение эксперта
(экспертиза свидетельствуемого)
№ 1980**

ДД.ММ.ГГ. «15:31» на основании определения старшего инспектора группы (по ИАЗ) 1 батальона полка ДПС Госавтоинспекции МУ МВД России «Красноярское» майора полиции Щ.

от ДД.ММ.ГГ. в помещении отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц

государственный судебно-медицинский эксперт З., имеющий высшее медицинское образование, специальность «судебно-медицинская экспертиза», стаж работы по специальности свыше 10 лет, кандидат медицинских наук

произвел судебно-медицинскую экспертизу копии карты вызова скорой медицинской помощи № 75 из КССМП от ДД.ММ.ГГ. на имя гражданина П., 2003 года рождения (20 лет), по профессии не работающего, проживающего: г. Красноярск, ул. Красногорская, д. 30.

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 25.9, 26.4 КоАП РФ разъяснены. Об административной ответственности по ст. 17.9 КоАП РФ за дачу заведомо ложного заключения предупрежден.

Государственный эксперт _____ 3.
подпись

При экспертизе присутствовали: м/с С.

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе и другие разделы «Заключения эксперта» излагаются на 3 страницах.

ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАЗРЕШЕНИЮ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ:

«1. Каковы степень тяжести телесных повреждений гр. П. на момент их причинения, локализация, механизм и давность образования?»

2. Характерны ли данные телесные повреждения для авто-травмы, полученной в результате данного ДТП?

3. Находился ли гр. П. в состоянии опьянения в момент ДТП?

4. Имеются ли признаки тяжкого вреда здоровью вследствие имеющихся телесных повреждений?»

ПРЕДСТАВЛЕНЫ ОБЪЕКТЫ (упакованные и опечатанные медицинские документы) на имя гр. П.:

1. Копия карты вызова скорой медицинской помощи № 75 из КССМП от ДД.ММ.ГГ.

ПРИМЕНЯЕМЫЕ МЕТОДИКИ:

1. Исследование медицинских документов (изучение).

2. Цитирование необходимых результатов.

3. Анализ медицинских документов.

4. Оформление экспертного заключения, фиксация полученной информации на бумажном носителе.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в определении указано, что «ДД.ММ.ГГ. в 07 часов 35 минут в г. Красноярске по ул. Павлова около дома 69 водитель Э., управляя а/м ГАЗЕЛЬ 3009В1, допустил столкновение с а/м ХОНДА ТОРНЕО под управлением П. В результате ДТП получили травмы: 1) водитель а/м ХОНДА ТОРНЕО П.».

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ.

Представлена копия карты вызова скорой медицинской помощи № 75 из КССМП на имя П., 2003 г.р., согласно которой осмотрен ДД.ММ.ГГ. в 07.55. Жалоб нет. ДТП, столкновение ГАЗели и Хонды. Сознание не терял. Водитель «Хонды». Объективно – состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Положение активное. Ориентирован полностью. Мышечный тонус D=S. Объем наружного кровотечения около 2 мл. Локально – на тыльной поверхности 5-го пальца правой кисти основной фаланги, рана 0,5 см, без кровоточивости. На наружной поверхности левого колена рана в диаметре 1 см с дефектом

кожи, без кровоточивости. На левой щеке множественные осаднения. Диагноз: резаная рана 5-го пальца правой кисти. Скальпированная рана левого колена. Ссадины левой щеки. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Государственный
судебно-медицинский эксперт _____ 3.

ВЫВОДЫ: на основании судебно-медицинской экспертизы копии карты вызова скорой медицинской помощи № 75 из КССМП от ДД.ММ.ГГ. на имя гр. П., 2003 года рождения, прихожу к выводам:

Вопросы: «1. Каковы степень тяжести телесных повреждений гр. П., на момент их причинения, локализация, механизм и давность образования? 2. Характерны ли данные телесные повреждения для автотравмы, полученной в результате данного ДТП? 4. Имеются ли признаки тяжкого вреда здоровью вследствие имеющихся телесных повреждений?»

Ответы: 1,2,4. Анализом представленных на экспертизу медицинских объектов установлено, что у гр. П. при обращении за медицинской помощью в результате события ДД.ММ.ГГ. имелись повреждения:

- множественные осаднения в области левой щеки;
- одна рана в области основной фаланги 5 пальца правой кисти и одна рана на наружной поверхности левого коленного сустава.

Множественные осаднения в области левой щеки не влекут за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и согласно пункту 9 раздела II приказа МЗ и СР РФ от 24.04.2008 № 194н расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека. Могли возникнуть от воздействия тупого твердого предмета (предметов) или при ударе о таковой (таковые), в том числе не исключается при ударе о внутренние части салона автомобиля при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия, указанного в определении.

Определить степень тяжесть вреда, причиненного здоровью гр. П., имевшимися у него повреждениями в виде одной раны в области основной фаланги 5 пальца правой кисти и одной раны на наружной поверхности левого коленного сустава, в соответствии с пунктом 27 раздела III приказа МЗиСР РФ 24.04.2008 № 194н не представляется возможным ввиду неясности исхода вреда, не создающего по своему характеру непосредственную угрозу для жизни, а также не вызвавшего развитие угрожающих для жизни состояний (т.е. отсутствуют квалифицирующие признаки вреда здоровью опасного для жизни

человека, соответствующие медицинским критериям в отношении тяжкого вреда здоровью), не позволяющего применить иные медицинские критерии определения вреда здоровью, в том числе по признаку продолжительности расстройства здоровья, определяемого временной нетрудоспособностью до наступления выздоровления.

Конкретно высказаться о механизме причинения данных ран не представляется возможным, так как в медицинской справке не указаны их морфологические свойства (края, концы, стенки, дно), а дана лишь их диагностическая характеристика – «резаная» и «скальпированная».

Вопрос: 3. Находился ли гр. П. в состоянии опьянения в момент ДТП?

Ответ: 3. В представленных медицинских документах каких-либо данных, свидетельствующих о наличии или отсутствии алкоголя в крови или моче гр. П., не имеется.

Государственный
судебно-медицинский эксперт _____ 3.

ДД.ММ.ГГ.

Пример оформления заключения эксперта

		Код по ОКУД 0609302 Код учреждения по ОКПО 21890699
Министерство здравоохранения КК		
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Крас- ноярское краевое бюро судебно-меди- цинской экспертизы" 660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 35		

Заключение эксперта (Экспертиза свидетельствуемого) № 1121

ДД.ММ.ГГ. «13:53» на основании постановления УУП ОУУП и ДН Отдела по-
лиции № 6 МУ МВД России «Красноярское» лейтенанта полиции Н. от
10.12.2022, КУСП № 20272 от 24.07.2022 в помещении отдела судебно-меди-
цинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц

государственный судебно-медицинский эксперт С., имеющий высшее медицин-
ское образование, специальность судебно-медицинская экспертиза, стаж работы
по специальности 8 лет, категория вторая

произвел судебно-медицинскую экспертизу медицинской карты пациента, полу-
чающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № ГИН150481 из
ТОО КМКБ № 7, рентгенограмм левого голеностопного сустава в 2-х проекциях
№ 6278(1) от ДД.ММ.ГГ., № 26540(1) от ДД.ММ.ГГ. на имя гражданки Г., 1981
года рождения (41 лет), по профессии не работает, проживает по адресу: г. Крас-
ноярск, ул. МПС, д. 25.

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, разъяснены; об
ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ и по
ст. 310 УК РФ о разглашении данных предварительного расследования преду-
прежден.

Государственный эксперт _____ С.
подпись

При экспертизе присутствовали: м/с Самылина О.А.

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключе-
ния эксперта» излагаются на 3 страницах.

ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАЗРЕШЕНИЮ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ:

«1. Установить степень тяжести причиненного вреда здоровью гражданки Г.

2. Установить степень тяжести причиненных телесных повреждений гражданки Г.

3. Каков механизм получения (причинения) телесных повреждений?»

ПРЕДСТАВЛЕНЫ ОБЪЕКТЫ (в упакованном и опечатанном виде) на имя гр. Г.:

1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № ГИН150481 из ТОО КМКБ № 7.

2. Рентгенограммы левого голеностопного сустава в 2-х проекциях № 6278(1) от ДД.ММ.ГГ., № 26540(1) от ДД.ММ.ГГ.

ПРИМЕНЯЕМЫЕ МЕТОДИКИ:

1. Изучение и анализ медицинских документов, фиксирование необходимых сведений.

2. Изучение рентгенограммы.

3. Оформление экспертного заключения, фиксация полученной информации на бумажном носителе.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в постановлении указано, что «...ДД.ММ.ГГ. в 05 часов 30 минут по адресу: г. Красноярск, ул. Лесников, 27, кв. 565 гражданку Г. избил сожитель».

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ:

Представлена медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № ГИН150481 из ТОО КМКБ № 7 на имя Г., 1981 г.р., согласно которой доставлена «скорой» ДД.ММ.ГГ. в 08.29 часов с жалобами на боли в левом голеностопном суставе. Анамнез: ДД.ММ.ГГ. в 07.30 упал на левую ногу человек. Локально – левый голеностопный сустав: отек с наружной стороны, гиперемии нет. Кровоизлияния в кожу с наружной стороны, движения в суставе слегка ограничены, боль при пальпации латеральной лодыжки, крепитации и патологической подвижности нет. Выполнена рентгенография левого голеностопного сустава № 26540 – определяется перелом латеральной лодыжки левой голени без смещения костных фрагментов. Диагноз: перелом наружной латеральной лодыжки левой стопы без смещения. Выполнена гипсовая

иммобилизация. 05.08.2022 жалобы на боли в левом голеностопном суставе. Объективно – гипс функционирует, лежит хорошо. Стояние костных фрагментов удовлетворительное. Ходьба при помощи костылей. Движения в суставах ограничено гипсовой лонгетой. Осева нагрузка положительная. Отечность умеренная. Чувствительность и кровоснабжение в конечности не нарушены. Гипсовая лонгета мягкие ткани не сдавливает. Диагноз: перелом наружной латеральной лодыжки левой стопы без смещения. ДД.ММ.ГГ. активных жалоб на момент осмотра не предъявляет. Состояние ближе к удовлетворительному. Динамика положительная. Объективно – гипс снят. Состояние костных фрагментов удовлетворительное. Ходьба самостоятельная, без средств дополнительной опоры. Движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненные. Осева нагрузка отрицательная. Чувствительность и кровоснабжение в конечности не нарушены. Выписывается с выздоровлением. Диагноз: перелом наружной латеральной лодыжки левой стопы без смещения. Других записей в медицинской карте не имеется.

Представлены рентгенограммы левого голеностопного сустава в 2-х проекциях № 6278(1) от ДД.ММ.ГГ. № 26540(1) от ДД.ММ.ГГ. на имя Г., при изучении рентгенограмм определяется поперечный перелом наружной лодыжки, без смещения костных фрагментов; в динамике отмечается консолидация перелома.

Государственный
судебно-медицинский эксперт _____ 3.

ВЫВОДЫ: на основании судебно-медицинской экспертизы медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № ГИН150481 из ТОО КМКБ № 7, рентгенограмм левого голеностопного сустава в 2-х проекциях № 6278(1) от ДД.ММ.ГГ., № 26540(1) от ДД.ММ.ГГ. на имя гражданки Г., 1981 года рождения, прихожу к выводам:

Вопросы: «1. Установить степень тяжести причиненного вреда здоровью гражданки Г. 2. Установить степень тяжести причиненных телесных повреждений гражданки Г. 3. Каков механизм получения (причинения) телесных повреждений?»

Ответы: 1, 2, 3. Анализом представленных на экспертизу медицинских объектов установлено, что у гражданки Г. при обращении за медицинской помощью в результате события ДД.ММ.ГГ. имелись закрытая травма левого голеностопного сустава в виде перелома наружной лодыжки малоберцовой кости, без смещения костных фрагментов, кровоизлияние в области наружной лодыжки.

Данная травма вызвала временную нетрудоспособность продолжительностью более 21 дня, что согласно пункту 7.1 приказа МЗиСР РФ от 24.04.2008 № 194н отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак длительного расстройства здоровья. По указанному признаку согласно правилам «Определение тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522), длительное расстройство здоровья квалифицируется как вред здоровью СРЕДНЕЙ тяжести. Могла возникнуть в результате подвертывания левой стопы изнутри.

Государственный
судебно-медицинский эксперт _____ 3.

ДД.ММ.ГГ.

**Пример оформления ходатайства
о предоставлении на судебно-медицинскую экспертизу
дополнительных объектов (медицинских документов)**

**Краевое государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Красноярское краевое бюро
судебно-медицинской экспертизы"**

(КГБУЗ ККБСМЭ)

пр. Мира, д. 35, г. Красноярск, 660049

Тел.: (391) 227-17-39

Факс: (391) 227-25-71

Е-mail: sme@sme.krsk.ru

http: www.sme.krsk.ru

Инспектору группы по
ИАЗ 1 батальона полка
ДПС ГИБДД МУ МВД
России «Красноярское»

капитану полиции

ул. 60 лет Октября, 113
г. Красноярск, 660079

ОКПО/ОГРН 21890699/1032402947378

ИНН/КПП 2466064557/246601001

от _____	№ _____
№ _____	от _____

ходатайство

В производстве врача судебно-медицинского эксперта отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц КГБУЗ ККБСМЭ С. находится судебно-медицинская экспертиза по медицинским документам на имя гражданки М., 1983 г.р. (заключение эксперта от 09.03.2023 № 1646), на основании определения инспектора группы по ИАЗ 1 батальона полка ДПС ГИБДД МУ МВД России «Красноярское» капитана полиции П.

В ходе изучения представленных на экспертизу медицинских документов установлено, что их недостаточно для определения тяжести вреда, причиненного здоровью гражданки М., а именно отсутствуют медицинские документы о дальнейшем лечении до наступления выздоровления.

В настоящий момент производство экспертизы согласно п. 23 приказа МЗиСР РФ от 12.05.2010 № 346-н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» приостановлено до предоставления в распоряжение эксперта запрашиваемых медицинских документов.

Для своевременного проведения экспертизы прошу предоставить указанные объекты в течении 30 суток с момента направления настоящего ходатайства.

В случае отказа в предоставлении требуемых объектов или их не предоставления в указанный срок, экспертиза будет проведена по имеющимся объектам.

Начальник бюро

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

*утверждены постановлением Правительства
Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522
«Об утверждении правил определения степени тяжести вреда,
причиненного здоровью человека»*

1. Настоящие Правила устанавливают порядок определения при проведении судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

2. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

3. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 4 настоящих Правил, и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждаемыми Минздравсоцразвития России.

4. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

а) в отношении тяжкого вреда:

- вред, опасный для жизни человека,
- потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций,
- прерывание беременности,
- психическое расстройство,
- заболевание наркоманией либо токсикоманией,
- неизгладимое обезображивание лица,
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть,
- полная утрата профессиональной трудоспособности;

б) в отношении средней тяжести вреда:

- длительное расстройство здоровья,
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

в) в отношении легкого вреда:

- кратковременное расстройство здоровья,
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

5. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда.

6. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом судебно-медицинским экспертом (далее – эксперт).

7. Объектом судебно-медицинской экспертизы является живое лицо либо труп (его части), а также материалы дела и медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

8. Медицинские документы должны быть подлинными и содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

9. При необходимости эксперт составляет ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов, по получении которых проведение судебно-медицинской экспертизы возобновляется.

10. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица к проведению судебно-медицинской экспертизы привлекаются врачи-специалисты организаций, в которых имеются условия, необходимые для проведения таких обследований.

11. При проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

12. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

13. В случае если множественные повреждения взаимноотягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

14. При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека каждым из них, производится отдельно.

15. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой психическое расстройство и (или) заболевание наркоманией либо токсикоманией, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача-психиатра и (или) врача-нарколога либо врача-токсиколога.

16. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего прерывание беременности, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача акушера-гинеколога.

17. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости указанного повреждения.

План-график выпуска учебных
и научных изданий № 25

Юлия Васильевна Зиненко,
Алексей Викторович Репин

ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

Учебное пособие

ISBN 978-5-7889-0352-1



Подготовлено к изданию Е.Н. Полежаевой.

Подписано в печать 11.01.2024
Формат Р 60х84. Бумага типографская. Гарнитура Times.
Печать офсетная 5,1 уч.-изд. л. (7,25 усл. печ. л.).
Тираж 100 экз. Заказ 143.

Научно-исследовательский и редакционно-издательский отдел.
Сибирский юридический институт МВД России.
660131, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20.

Отпечатано в типографии НИРИО СибЮИ МВД России.
660050, г. Красноярск, ул. Кутузова, 6.