

УДК: 343.98:340.6

***ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ УСТАНОВЛЕНИЯ
СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ
ПОТЕРПЕВШЕМУ, ИМЕЮЩИМИСЯ У НЕГО
«РАНАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ»***

Зиненко Ю.В.

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

Аннотация

Автором проанализировано 238 заключений эксперта, оформленных в отделе судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. В заключениях эксперта в рамках судебно-медицинской экспертизы врачами оценивались раны мягких тканей. Оценивая вред здоровью, причиненный ранами, врачи по-разному оценивают раны, если швы наложены – легкий вред здоровью, швы не наложены – нет вреда здоровью. В проекте приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», разработчики справедливо исключили такое повреждение как «поверхностная рана» из числа поверхностных повреждений.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, живое лицо, рана, поверхностные повреждения, вред здоровью, правила.

***PROBLEM ISSUES IN ESTABLISHING
DEGREE OF SEVERITY OF HARM CAUSED TO HEALTH
TO THE VICTIM WITH HIS SOFT TISSUE WOUNDS***

Zinenko Yu.V.

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

Abstract

The author analyzed 238 expert opinions drawn up in the department of forensic medical examination of victims, accused and other persons of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination. In expert reports, doctors

assessed soft tissue wounds as part of a forensic medical examination. When assessing the harm to health caused by wounds, doctors evaluate wounds differently: if stitches are applied - slight harm to health, if stitches are not applied - no harm to health. In the draft order of the Russian Ministry of Health “On approval of the Procedure for determining the severity of harm caused to human health,” the developers rightly excluded such damage as a “superficial wound” from the list of superficial injuries.

Keywords: forensic medical examination, living person, wound, superficial damage, harm to health, rules.

В настоящее время в России порядок производства судебно-медицинских экспертиз (далее – СМЭ) по определению тяжести вреда здоровью, достаточно регламентирован на законодательном уровне.

Однако некоторые пункты правил, врачи судебно-медицинские эксперты интерпретируют неодинаково, что отражается на определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью, это в свою очередь ведет к появлению у правоприменителей вопросов к эксперту при анализе результирующей части заключения эксперта.

Об этом свидетельствует практика отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ). Обращает на себя внимание, что врачи судебно-медицинские эксперты, проводя СМЭ по определению тяжести вреда, причиненного здоровью по медицинским документам на имя потерпевшего, по-разному оценивают вред здоровью, причиненный одинаковыми по морфологическим признакам ранами. Это относится, как правило, к ушибленным ранам, а иногда и резаным ранам длиной до 1 см., максимум до 1,5 см., шириной до 0,6 см., которые, у одного потерпевшего подверглись первичной хирургической обработке, а у другого, ввиду различных условий - нет.

Всего проанализировано 238 заключений эксперта отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ,

в которых у потерпевших в результате какого-либо события имелись раны мягких тканей той или иной области.

Анализ показал, что в тех случаях, когда у потерпевшего в результате какого-либо события имеется рана, потребовавшая первичной хирургической обработки с наложением хирургических швов, она расценивается как легкий вред здоровью (согласно пункту 8.1 раздела II Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118 (далее – Приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г.).

Так, в заключении эксперта № 1980 от 22.03.2024 г.¹ отмечено, что у потерпевшего при обращении за медицинской помощью, в результате дорожно-транспортного происшествия врачом была отмечена рана в области левой брови, потребовавшая первичной хирургической обработки с наложением хирургических швов, которая повлекла за собой временную нетрудоспособность продолжительностью до 21 дня, что, согласно пункту 8.1 раздела II Приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г., отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак кратковременного расстройства здоровья. По указанному признаку, согласно правилам «Определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Постановление Правительства РФ №522 от 17.08.2007г.) квалифицируется как легкий вред здоровью.

¹ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 1980 от 22.03.2024 г., отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

Тогда как рана тех же размеров, такой же локализации, но не потребовавшая первичной хирургической обработки с наложением хирургических швов расценивается как повреждение, не причинившие вред здоровью человека (согласно пункту 9 раздела II Приказа МЗ и СР РФ №194н от 24.04.2008 г.).

При этом в медицинских документах на имя потерпевшего в некоторых случаях врачом-клиницистом указано, что имеется поверхностная рана, а в некоторых случаях не отражено, что она имеет поверхностный характер, но врач судебно-медицинский эксперт ее оценивает как поверхностную.

Детальный анализ комментариев к приказу МЗиСР РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» позволяет констатировать, что никаких разъяснений для врачей судебно-медицинских экспертов по данному вопросу нет [5].

Так, по положениям п. 9 раздела II приказа МЗ и СР РФ №194н от 24.04.2008 г. ... поверхностная рана расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью человека, так как она не влечет за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности.

В данном аспекте показателен следующий пример, обнаруженный в архивных материалах отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ². Старший участковый уполномоченный полиции ОП №1 Межмуниципального управления МВД России «Красноярское» назначает СМЭ по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью, и формулирует следующие вопросы: «1. Имелись ли телесные повреждения у Н.? 2. Если да, то какова степень тяжести каждого из телесных повреждений, механизм образования, локализация и давность причинения? И возможно ли

² Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 977 от 22.02.2024 г., отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

возникновение данных телесных повреждений в результате падения с высоты собственного роста? Или в результате сжатия тела руками с обеих сторон?».

В описательно-мотивировочной части постановления в разделе «обстоятельства дела» отмечено следующее: «14.12.2023 г. в ОП №1 ...поступило спецсообщение в отношении Н. ... по факту того, что по адресу: ул. Перенсона, 2, г. Красноярск, ему причинили телесные повреждения...».

По данному поводу гражданин Н. был осмотрен врачом скорой медицинской помощи, в результате чего оформлена карта вызова скорой медицинской помощи №2173 на его имя.

На судебно-медицинскую экспертизу представлена копия карты вызова скорой медицинской помощи №2173 из КССМП на имя Н., 1998 г.р., согласно которой был осмотрен 14.12.23 г. в 04.35 с жалобами на боль под левым глазом. Со слов, избили на улице двое неизвестных. Объективно-состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Ориентирован. Зрачки равны. Речь четкая. Язык по средней линии. Пальценосовая проба – выполняет уверенно. В позе Ромберга не стоит. Ригидности мышц затылка нет. Локально – под левым глазом, на брови слева гематома 1x1см, с центре гематомы рваная рана 0,2x0,4x0,1см, кровоточит. Диагноз: ушибленная рваная рана левой брови. Алкогольное опьянение. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Выводы в данном случае врач судебно-медицинский эксперт сформулировал так: «Анализом представленных медицинских документов установлено, что у гр. Н. при обращении за медицинской помощью, в результате события 14.12.23 г. имелись повреждения в виде подкожной гематомы на нижнем веке левого глаза, гематомы в области левой брови и поверхностной раны в области левой брови, которые не влекут кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и, согласно пункту 9 раздела II приказа МЗ

и СР РФ 194н от 24.04.2008 г., расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека. Могли возникнуть от воздействия тупого твердого предмета (предметов).

В фабуле представленного постановления отсутствуют сведения о факте падения гр. Н., а также подробная характеристика травмирующей поверхности, на которую оно могло произойти, поэтому высказаться о возможности получения телесных повреждений в результате падения из положения стоя (с высоты собственного роста) не представляется возможным. Кроме этого, в компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит определение возможности получения повреждений при тех или иных обстоятельствах».

В данном случае врач клиницист не описал рваную рану как поверхностную, кроме этого, потерпевший отказался от госпитализации в стационар. Однако врач судебно-медицинский эксперт в рамках СМЭ оценил ее по п. 9. раздела II приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г., как «поверхностную», тем самым превышая свои полномочия. Полагаю, что в данном случае врач судебно-медицинский эксперт должен был применить п. 27 раздела III приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008 г.

Представляется, в данном случае врач судебно-медицинский эксперт вывод должен был сформулировать так: «Определить степень тяжесть вреда, причиненного здоровью гр. Н. имевшимися у него повреждениями в виде раны в области левой брови, в соответствии с пунктом 27 раздела III Приказа МЗиСР РФ №194н от 24 апреля 2008 г., 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. Предоставление медицинских документов из учреждений, где пострадавший проходил дальнейшее амбулаторное долечивание, позволит определить степень тяжести вреда, причиненного здоровью гр. Н. имевшимися у него повреждениями в виде раны в области левой брови, применив квалифицирующий признак продолжительности временной нетрудоспособности».

Подчеркну, до 2017 года врачи судебно-медицинские эксперты ККБСМЭ в подобных случаях руководствовались информационным письмом МЗРФ и ФССРФ №2510/9362-34 от 21.02.2000 г. «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ – 10)». В настоящее время они не применяются, так как экспертное сообщество пришло к выводу о том, что в рамках СМЭ неприемлемо относительно конкретного лица учитывать ориентировочные сроки.

Таким образом, если человек не явился в больницу в силу, к примеру, удаленности лечебно-профилактического учреждения, то рана у него будет оценена как не причинившая вред здоровью.

Получается, что оценивая вред здоровью, причиненный ранами, врач судебно-медицинский эксперт основывается на субъективном мнении и тактике лечащего врача, если швы наложены – легкий вред здоровью, швы не наложены – нет вреда здоровью.

Следует отметить, что, зачастую, врачи клиницисты, оформляя медицинские документы на имя потерпевшего, далеко не всегда описывают морфологические свойства ран (края, концы, стенки и дно), а дают им лишь диагностическую характеристику – «ушибленные» или «резаные» и т.д.. Именно поэтому, в рамках СМЭ не представляется возможным определить механизм образования ран и давность их причинения.

Относительно установления вреда, причиненного здоровью ранами, не потребовавшими первичной хирургической обработки с наложением хирургических швов, отмечу, так как в медицинских документах не описаны морфологические свойства ран, врач судебно-медицинский эксперт не вправе брать на себя полномочия и оценивать их как «поверхностные».

Полагаю, что раны, потребовавшие первичной хирургической обработки с наложением хирургических швов и раны в такой же локализации, но без наложения хирургических швов, в некоторых случаях, могут быть одинаково оценены как легкий вред здоровью.

Во-первых, физиологически раны изначально считаются первично инфицированными, к тому же раны одного и того же размера, морфологии и локализации, имеют схожие сроки заживления (при равных условиях).³

Во-вторых, скорость заживления раны после первичной хирургической обработки быстрее, чем, если бы рана заживала вторичным натяжением, следовательно, длительность процесса заживления меньше, чем у раны с первичной хирургической обработкой.

В - третьих в приказе МЗиСР РФ №194н от 24 апреля 2008 г. закреплены п. 17 и п. 18, которые врач судебно-медицинский эксперт должен соблюдать.

Так в п. 17 отмечено следующее : «расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность». Тогда как из п. 18 следует: «продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из

³ Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 N 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (вместе с «Рекомендациями...», утв. 18.08.2000, Минздравом РФ 21.08.2000 N 2510/9362-34, ФСС РФ 21.08.2000 № 02-08/10-1977П) // СПС «Консультант плюс» (дата обращения 10.03.2024 г.).

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.

Временная нетрудоспособность – это состояние организма человека, обусловленное заболеванием, травмой и другими причинами, при которых нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессиональных обязанностей в обычных производственных условиях в течение определенного промежутка времени, т.е. носят обратимый характер. Само понятие временной нетрудоспособности существует для работающих граждан, но и для остальных оно носит тот же информационный характер о количестве дней лечения (и/или реабилитации), в которые у человека нарушена функция органа.

Тогда как, длительность временного нарушения функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) – критерий оценки степени тяжести вреда, причиненного здоровью по длительности расстройства здоровья (из-за нарушения функции).

п. 18 правил указывает нам на возможное увеличение дней нетрудоспособности ввиду наличия посттравматических осложнений или уменьшение ввиду отсутствия объективных «причин» длительности больничного.

Вышесказанное свидетельствует о том, что врач судебно-медицинский эксперт должен оценивать раны исключительно опираясь на полноценные медицинские документы, в которых отражена длительность расстройства здоровья до полного выздоровления потерпевшего. Так как некоторые раны не ушивают не потому, что они маленькие по размерам, а в силу развившегося воспаления. К примеру, укушенные раны у потерпевшего, хирурги, как правило, ведут открытым способом, но это не значит, что у

него нет расстройства здоровья. В хирургии есть стандарты, какие раны подлежат ушиванию, а какие нет. В установлении вреда здоровью немаловажное значение имеет и сам потерпевший, который должен обращаться после полученной травмы в результате какого-либо события в лечебное учреждение и долечиться до полного выздоровления, что позволит врачу судебно-медицинскому эксперту оценить вред, причиненный его здоровью.

Анализ научной литературы показал, что момента принятия единых нормативных правовых актов, регламентирующих определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, на протяжении многих лет продолжаются дискуссии ученых по внесению в них изменений [1,2,3,4,6,7,8].

Так, в проекте приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – проекте приказа) справедливо исключено из числа поверхностных повреждений такое повреждение, как «поверхностная рана. Так в п. 33 отмечено, что «к поверхностным повреждениям относятся такие повреждения как ссадина и кровоподтек, которые не влекут за собой кратковременного расстройства здоровья, и, поэтому, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью»⁴.

Из чего следует, что в соответствии с новыми правилами, вред здоровью, причиненный любыми ранами будет определяться исключительно по объективным признакам длительности расстройства здоровья.

4 п. 33 проект Приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (по состоянию на 27.11.2023) (подготовлен Минздравом России, ID проекта 02/08/11-23/00143906) // СПС «Консультант плюс» (дата обращения 10.03.2024 г.).

Библиографический список:

1. Буромский И.В. Предложения по внесению изменений в «медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» / И.В. Буромский, Е.М. Кильдюшов, Е.А. Башкирева // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 4. – С. 12-16.
2. Васильев И.В. Тенденции правового регулирования экспертизы степени тяжести вреда здоровью / И.В. Васильев, А.Г. Горелкин, С.М. Морозов // Всероссийская научно-практическая конференция «Правовые проблемы укрепления Российской государственности». – Томск: Издательство томского университета, 2016. – С. 140-142.
3. Клевно В.А. Экспертная и правоприменительная практика медицинских критериев вреда здоровью в Российской Федерации в 2007-2012 гг. / В.А. Клевно, И.С. Симонова // Вестник Росздравнадзора. – 2014. – №2. – С. 59-69.
4. Клевно В.А. Применение медицинских критериев вреда здоровью в экспертной и правоприменительной практике Московской области / В.А. Клевно, И.С. Симонова // Медицинская экспертиза и право. – 2014. – №2. – С. 23-32.
5. Комментарии к приказу МЗиСР РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» / Клевно В.А. – 2008.
6. Стешич Е.С. Проблема соотношения правовой и судебно-медицинской оценки тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Е.С. Стешич // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. – 2017. – №1 (80). – С. 56-65.
7. Туманов Э.В. Спорные вопросы применения медицинского критерия «стойкая утрата общей трудоспособности» при определении тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Э.В. Туманов,

Е.М. Кильдюшев // Судебно-медицинская экспертиза. – 2022. – №6. – С. 16-22.

8. Тучик Е.С. Об упущениях в приказе Минздравсоцразвития от 24.04.2008 г. № 194-н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» / Е.С. Тучик // Проблемы экспертизы в медицине. – 2008. – Т. 8. – №3-4. – С. 26-28.

9. Эртель Л.А. Проблемы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы в другие субъекты Российской Федерации / Л.А. Эртель, Т.М. Сташ // Очерки новейшей камералистики. – 2021. – № 1. – С. 89-95.

Оригинальность 75%