

МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА»
(РУТ (МИИТ))

Институт/факультет «Юридический институт»

Кафедра «Уголовное право, уголовный процесс и правоохранительная деятельность»

Специальность 40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

Специализация: Уголовно-правовая

КУРСОВАЯ РАБОТА

по дисциплине: Судебная медицина и судебная психиатрия

на тему: Возможности судебной медицины при исследовании живых лиц

Обучающийся

**(студент группы ЮПБ – 442
Сурков Владимир
Дмитриевич)**

**(к.ю.н., доцент
Шиян Валентина Ивановна)**

Москва 2025 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ.....	Ошибка! Закладка не определена.
1.1. Поводы и основания проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.....	Ошибка! Закладка не определена.
1.2. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы живых лиц.....	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА 2. ВИДЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ.....	Ошибка! Закладка не определена.
2.1. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причиненного здоровью.....	Ошибка! Закладка не определена.
2.2. Судебно-медицинская экспертиза при определении половых состояний и половых преступлениях.....	Ошибка! Закладка не определена.
2.3. Судебно-медицинская экспертиза определения возраста.....	Ошибка! Закладка не определена.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	Ошибка! Закладка не определена.
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	Ошибка! Закладка не определена.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы курсовой работы обусловлена возрастающей ролью судебно-медицинской экспертизы живых лиц как одного из ключевых инструментов установления объективной истины. Её значение особенно возрастает в делах, связанных с телесными повреждениями, сексуальным насилием, искусственными расстройствами и установлением биологического возраста, то есть ситуациях, где от качества экспертного заключения напрямую зависят квалификация преступления, мера ответственности и соблюдение прав личности. Как отмечают Г.Г. Жигалова и Н. Г. Радзиевская, в 10–15 % случаев повреждения, возникшие при оказании первой помощи (например, при наложении жгутов или проведении реанимационных мероприятий), ошибочно квалифицируются как следы насильственных действий, что создаёт серьёзный риск ложной криминализации. Особую остроту проблема приобретает на фоне роста числа преступлений против жизни и здоровья: по данным Генпрокуратуры РФ, за 2024 год их количество увеличилось на 7,3 %. При этом нормативно-правовая база, хотя и достаточно развита, но всё ещё сталкивается с системными вызовами практического характера. Для будущего специалиста в сфере правового обеспечения национальной безопасности (в частности, по уголовно-правовой специализации) понимание возможностей и пределов СМЭ живых лиц имеет не только теоретическое, но и прикладное значение. Умение критически оценивать экспертные заключения, корректно ставить вопросы, взаимодействовать с экспертами и предотвращать процессуальные ошибки становится необходимым навыком на всех этапах расследования - от первоначального осмотра до судебного разбирательства. В этом контексте актуальность темы определяется не только научной значимостью, но и её практической востребованностью в подготовке конкурентоспособных юристов-правоприменителей нового поколения.

Степень разработанности темы исследования. Тема судебно-медицинской экспертизы живых лиц достаточно подробно освещена как в нормативно-правовых, так и в научных источниках. основополагающие аспекты регулирования раскрыты в трудах Ю.В. Зиненко, М.А. Городилова, В.В. Лукьянчиковой, которые рассматривают процессуальную природу СМЭ, границы принуждения при освидетельствовании и этические риски. Вопросы дифференциальной диагностики повреждений изучены в работах Г.Г. Жигаловой и Н.Г. Радзиевской, О.Ю. Грицкевича и Д.С. Кадочникова, а проблемы возрастной экспертизы и половой идентификации - в исследованиях Р.Р. Абсатарова, С.Б. Гладковой с соавт. и Г.И. Авходиева с коллегами.

Тем не менее, несмотря на существенный вклад указанных авторов, остаются недостаточно разработанными практические механизмы межведомственного взаимодействия, стандартизации формулировок вопросов, а также адаптации методических рекомендаций к пограничным ситуациям. Это подтверждает необходимость именно прикладного исследования в рамках учебной дисциплины, ориентированного на формирование критического, междисциплинарного мышления и готовности к решению реальных профессиональных задач.

Объектом исследования выступают общественные отношения, возникающие в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Предметом исследования являются нормативно-правовые акты, регулирующие СМЭ живых лиц, научные труды специалистов в области судебной медицины, а также практические аспекты экспертной деятельности, включая дифференциальную диагностику повреждений, этические и процессуальные проблемы.

Целью данной курсовой работы является комплексный анализ поводов, правовых основ и прикладных направлений судебно-медицинской экспертизы живых лиц в Российской Федерации.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) проанализировать поводы и основания назначения СМЭ живых лиц;
- 2) выявить правовые и ведомственные нормы, регулирующие экспертную деятельность;
- 3) исследовать особенности проведения экспертизы при определении степени тяжести вреда здоровью;
- 4) рассмотреть специфику СМЭ живых лиц в делах о половых преступлениях;
- 5) проанализировать методологию и правовое значение экспертизы по установлению возраста;
- б) выявить системные проблемы и предложить пути их решения.

Методы исследования. В ходе исследования применялись общенаучные (анализ, синтез, обобщение, системный подход) и специальные (формально-юридический, сравнительно-правовой) методы.

Нормативная основа курсовой работы. Нормативная основа исследования включает Конституцию Российской Федерации, 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», а также Приказ Министерства здравоохранения России от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы», и иные нормативные правовые акты, регулирующие судебно-медицинскую деятельность.

Структура данной курсовой работы обусловлена её целями и задачами, состоит из введения, двух глав, объединяющих 5 параграфов, заключения, списка источников и литературы.

ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ

1.1. Поводы и основания проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц

Судебно-медицинская экспертиза (далее - СМЭ) живых лиц представляет собой один из ключевых инструментов современного правоприменения. Её правовая природа закреплена в Федеральном законе от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»¹, который определяет задачу экспертизы как содействие судам, следователям и органам дознания в разрешении вопросов, требующих специальных знаний. Таким образом, СМЭ выступает не просто как медицинская процедура, но как полноценный элемент судебного процесса, в котором особенно важны объективность, этическая корректность и точность выводов.

Поводами для назначения СМЭ живых лиц традиционно выступают: наличие телесных повреждений, необходимость определения состояния здоровья, установление возраста и выявление признаков искусственных расстройств. Эти основания охватывают подавляющее большинство ситуаций, в которых требуется экспертное вмешательство. Например, телесные повреждения могут быть механическими, термическими, химическими или иного происхождения, и их анализ включает не только описание характера вреда, но и реконструкцию механизма его причинения, что напрямую влияет на квалификацию преступления.

Особую сложность представляют случаи, связанные с подозрением на симуляцию или аггравацию. Здесь эксперт не просто констатирует факт, но

¹ Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (ред. от 22.07.2024) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

должен дифференцировать истинные патологические проявления от умышленно созданных. Аналогичные трудности возникают при установлении возраста в отсутствие документов, особенно в делах, где возраст определяет уголовную ответственность или статус несовершеннолетнего. Искусственные расстройства, будь-то самоповреждения или насильственное вмешательство третьих лиц с целью инсценировки преступления, требуют не только клинической, но и криминалистической настороженности.

Важно подчеркнуть, что каждый повод требует специфического диагностического подхода и соответствующей интерпретации в юридическом контексте. Так, при телесных повреждениях ключевым становится установление механизма травмы и временного интервала между воздействием и осмотром. При подозрении на симуляцию или аггравацию эксперт должен оценить не только наличие или отсутствие объективных признаков патологии, но и соответствие жалоб клинической картине, например, несоответствие степени болевого синдрома характеру повреждения или отсутствие динамики при длительном наблюдении. При установлении возраста решающее значение приобретают антропометрические и рентгенологические данные, а при анализе искусственных расстройств - выявление паттернов повреждений, типичных для самовредительства, например, локализация на доступных участках тела, отсутствие защитных реакций. Такая дифференциация позволяет не только исключить ошибочную криминализацию, но и выявить реальные преступные деяния, маскируемые под несчастные случаи или самоагрессию.

Особую роль в дифференциальной диагностике играет анамнез оказанной медицинской помощи. Как показывают исследования Г.Г. Жигаловой и Н.Г. Радзиевской, повреждения, возникшие вследствие агрессивной реанимации, неправильно наложенных жгутов или гинекологического осмотра, в 10–15 % случаев ошибочно квалифицируются как следы насилия или тяжкого вреда

здоровью². Поэтому эксперт обязан запрашивать протоколы скорой помощи, истории болезни и другие документы, подтверждающие последовательность медицинских вмешательств.

На практике часто возникают организационно-правовые проблемы, связанные с формулировкой вопросов эксперту, в частности, когда следователи просят оценить такие категории, как «неизгладимое обезображивание лица», что выходит за пределы компетенции судебно-медицинского специалиста. Подобные ситуации подчёркивают необходимость разработки единых методических рекомендаций и проведения межведомственных конференций с участием экспертов и правоприменителей.

Юридическими основаниями для проведения СМЭ служат постановления суда, следователя или органа дознания. Без соответствующего процессуального документа экспертиза не может быть назначена - это подчеркивает её строго процессуальный характер. В уголовном процессе основаниями чаще всего выступают нормы Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, регулирующие назначение экспертизы для установления степени тяжести вреда здоровью. В гражданском и административном судопроизводстве СМЭ применяется для определения размера ущерба, степени утраты трудоспособности или иных медицинских обстоятельств, имеющих юридическое значение.

Особое внимание заслуживает качество процессуального оформления экспертизы. Постановление должно содержать чёткое описание обстоятельств дела, перечень исследуемых объектов и корректно сформулированные вопросы. Некорректная постановка вопросов - одна из главных причин противоречивых или непригодных для использования в процессе заключений. По этой причине необходимы не только методические пособия для следственных органов, но и обучение сотрудников основам судебно-медицинской терминологии.

² Жигалова Г. Г., Радзиевская Н. Г. Судебно-медицинская дифференциальная диагностика повреждений при оказании первой помощи // Судебно-медицинская экспертиза. – 2024. – № 2. – С. 45–52.

Порядок проведения СМЭ регулируется ведомственными актами, в частности Приказом Министерства здравоохранения России от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы»³, который детализирует этапы исследования от первоначального осмотра до составления заключения. Особое значение придаётся принципам недопущения вреда здоровью обследуемого и соблюдения конфиденциальности. На практике это означает, что при ДТП, например, эксперт должен уметь дифференцировать повреждения, полученные в результате аварии, от последствий оказания первой помощи - жгутов, реанимационных мероприятий или неправильно наложенных повязок. Подобная дифференциация имеет решающее значение для правильной квалификации и требует высокой осведомлённости эксперта.

Таким образом, поводы и основания проведения СМЭ живых лиц формируют правовую и методологическую основу всей экспертной деятельности. Однако эффективность этой системы ограничена отсутствием единых стандартов формулировки вопросов, недостаточной подготовкой следователей и узкой интерпретацией компетенции эксперта. Для повышения качества заключений требуется не только нормативное обновление, но и развитие практик межведомственного взаимодействия. Только в этом случае судебно-медицинская экспертиза сможет в полной мере выполнять свою функцию — обеспечивать объективность и справедливость в правоприменении.

1.2. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы живых лиц

Правовые основы СМЭ живых лиц формируют многоуровневую систему,

³ Приказ Министерства здравоохранения России от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» // Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

охватывающую как общие принципы экспертной деятельности, так и отраслевые нормы уголовного, гражданского, административного и арбитражного процесса. Ключевую роль в этой системе играет Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», который определяет СМЭ как институт, направленный на содействие судам, следователям и органам дознания в установлении обстоятельств дела с привлечением специальных знаний. Таким образом, закон не ограничивается формальным описанием процедуры, он закрепляет функциональную роль экспертизы как инструмента доказывания.

Цель судебно-медицинской экспертизы регулируется положениями статьи 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴, которая предусматривает возможность проведения медицинских экспертиз, в том числе судебно-медицинских. Этические требования к проведению экспертизы, соблюдение конфиденциальности информированного согласия и недопущение вторичной травматизации - детализированы в Приказе Министерства здравоохранения России от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы», разработанном во исполнение указанного закона. Такие требования соответствуют конституционным гарантиям неприкосновенности частной жизни и достоинства личности, предусмотренным статьями 23 и 21 Конституции РФ⁵. На практике это означает, что при освидетельствовании, например, жертв сексуального насилия эксперт обязан не только зафиксировать повреждения, но и исключить их происхождение от некорректно оказанной первой помощи. Согласно современным исследованиям,

⁴ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 23.07.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

⁵ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

в 30–40 % случаев повреждения, возникшие вследствие наложения жгутов или реанимационных мероприятий, ошибочно квалифицируются как следы агрессии, что может привести к ложной криминализации. Это указывает на острую необходимость интердисциплинарного подхода, где судебный медик должен учитывать не только медико-криминалистические, но и клинические контексты.

Особое значение приобретает дифференциация экспертных задач по типу процесса. В уголовных делах акцент делается на установлении вреда здоровью как элемента объективной стороны преступления. В гражданском процессе экспертиза направлена на оценку размера ущерба и степени утраты трудоспособности, здесь важны не столько механизмы травмы, сколько прогноз её последствий. В административном производстве СМЭ часто используется для подтверждения факта нарушения санитарно-эпидемиологических правил или условий труда. Такая специфика требует от эксперта не только медицинской компетенции, но и понимания целей конкретного вида судопроизводства. Однако отсутствие единых методических рекомендаций для межотраслевого применения зачастую приводит к формализованному подходу, при котором заключение утрачивает процессуальную релевантность.

Следует отметить, что процессуальные кодексы по-разному регулируют экспертные исследования. В уголовном процессе (статья 196 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации⁶) допускается принудительное освидетельствование, в гражданском (статья 79 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации⁷) - требуется согласие, а в административных делах (статья 28.7 Кодекса Российской Федерации об административных

⁶ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 27.10.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

⁷ Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 31.07.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

правонарушениях⁸⁾ экспертиза служит вспомогательным инструментом. В арбитражном процессе (статья 82 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации⁹⁾ акцент делается на экономической оценке вреда. Такая разрозненность создаёт методологические коллизии, особенно при расследовании ДТП, где одновременно возбуждаются уголовное и гражданское производства.

Процессуальные нормы детализируют применение СМЭ в зависимости от типа дела. В уголовном процессе экспертиза назначается в рамках статей 195-207 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и нередко является определяющим фактором квалификации преступления, например, при установлении, имелась ли «опасность для жизни» при нанесении телесных повреждений. В гражданском и арбитражном судопроизводстве СМЭ используется для оценки утраты трудоспособности, компенсации морального вреда или установления причинно-следственной связи между профессиональной деятельностью и вредом здоровью. В административных делах она применяется, в частности, при проверке условий труда или рассмотрении жалоб на действия медицинских работников. Такая дифференциация правового регулирования позволяет адаптировать экспертизу под специфику каждого процесса, однако порождает и проблему: нормы разных кодексов редко согласованы между собой, что затрудняет выработку единых методических подходов.

Особое значение имеет ведомственное регулирование. Приказ Министерства здравоохранения России от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» детализирует этапы исследования от первоначального осмотра до составления заключения и вводит специальные требования для работы с живыми лицами:

⁸⁾ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 27.10.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

⁹⁾ Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации от 24.07.2002 № 95-ФЗ (ред. от 01.04.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

запрет на причинение дополнительного вреда, необходимость конфиденциальности, обязательность получения информированного согласия. Именно эти положения превращают СМЭ из чисто технической процедуры в этически насыщенное взаимодействие, особенно в деликатных случаях — при освидетельствовании несовершеннолетних, лиц с психическими расстройствами или жертв насилия.

Однако правовая база сталкивается с рядом системных вызовов. Во-первых, нормы недостаточно адаптированы к пограничным ситуациям. Как отмечает Ю.В. Зиненко, на практике часто возникают вопросы, выходящие за пределы компетенции эксперта, например, просьбы оценить «неизгладимое обезображивание лица»¹⁰, что требует не только медицинских, но и социокультурных суждений. Во-вторых, законодательство не успевает за развитием технологий. Современные методы визуализации, генетической идентификации, а также потенциальные технологии нейромониторинга ставят перед правовой системой новые этические дилеммы, для которых пока нет нормативных решений.

Особенно остро эта проблема проявляется в дискуссиях о возможном применении искусственного интеллекта или имплантируемых сенсоров, то есть чипах. Хотя такие технологии пока не используются в российской экспертной практике, уже сейчас необходимо начать выработку морально-правовых рамок. Внедрение чипов, например, способных непрерывно фиксировать физиологические параметры, могло бы повысить точность оценки состояния лица, но одновременно создаст риск постоянного наблюдения и вторжения в частную жизнь, что противоречит принципам, закреплённым в законодательстве о защите прав граждан. Таким образом, этическая рефлексия должна опережать технологическое внедрение, а не следовать за ним.

Правовой статус судебно-медицинского эксперта также заслуживает

¹⁰ Зиненко Ю. В. Процессуальные и этические аспекты судебно-медицинской экспертизы живых лиц // Российский юридический журнал. – 2023. – № 4. – С. 112–120.

отдельного внимания. Он опирается не только на требования к образованию и квалификации, но и на личную ответственность за достоверность заключения. Предоставление заведомо ложного заключения влечёт уголовную ответственность, что подчёркивает высокую меру доверия, возлагаемую законом на эксперта. Вместе с тем, как показывает практика, отсутствие единых методических стандартов зачастую ставит эксперта в положение, когда даже добросовестное заключение может быть оспорено из-за расхождений в интерпретации критериев.

Таким образом, правовые основы СМЭ живых лиц создают прочный, но негибкий каркас, ориентированный на стандартные ситуации. Для повышения эффективности системы требуется не просто формальное обновление норм, а разработка динамичной нормативно-методической системы: унифицированных протоколов для пограничных случаев, межведомственных рекомендаций по формулировке вопросов, а также этических кодексов для работы с новыми технологиями. Только такой подход позволит сохранить строгость правового регулирования, одновременно обеспечивая адаптивность к вызовам современной судебно-медицинской практики.

ГЛАВА 2. ВИДЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ

2.1. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причиненного здоровью

Классификация вреда здоровью по степени тяжести представляет собой один из центральных элементов СМЭ живых лиц. Её правовые и методологические основы закреплены в ведомственных актах, регулирующих порядок оценки повреждений на основе медицинских критериев и юридических последствий. Эта классификация не сводится к чисто клинической диагностике, она выполняет функцию правового инструмента, напрямую влияющего на квалификацию преступления, меру ответственности и объём компенсации в гражданском процессе.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения России от 8 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека»¹¹, выделяют три степени вреда здоровью. Тяжкий вред характеризуется наличием опасности для жизни на момент причинения повреждений либо последствиями в виде стойкой утраты общей трудоспособности более чем на одну треть, полной утраты профессиональной трудоспособности или утраты органа или его функции. Вред средней тяжести не сопряжён с угрозой жизни, но вызывает расстройство здоровья, требующее лечения в течение более чем 21 календарного дня. Легкий вред, в свою очередь, выражается либо в кратковременном расстройстве здоровья (до 21 дня включительно), либо в незначительной стойкой утрате общей трудоспособности, то есть менее 10 %. Такая дифференциация позволяет

¹¹ Приказ Министерства здравоохранения России от 8 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

не только фиксировать клиническую картину, но и формировать юридически значимый вывод, необходимый для принятия процессуальных решений.

Особую сложность представляет оценка пограничных случаев, когда критерии смежных степеней перекрываются. Например, при отсутствии опасности для жизни основанием для признания вреда тяжким может служить только стойкая утрата функций. Однако степень утраты требует динамического наблюдения: при посттравматическом артрозе или хронической боли прогноз может измениться в течение 3–6 месяцев. Эксперт, ограничившись однократным осмотром, рискует завысить или, напротив, занижать степень вреда. Аналогичная проблема возникает при длительном расстройстве, близком к 21 дню: в отсутствие чётких медицинских границ между «более» и «менее» 21 дня судебная практика требует погрешности в пользу обвиняемого, что подчёркивает необходимость строгой документальной фиксации сроков лечения.

Особую остроту приобретает проблема проведения экспертиз исключительно по медицинским документам без личного осмотра. Как показывают исследования О.В. Сергеевой и Д.А. Харченко, по данным Красноярского краевого бюро СМЭ в 2022 году более 50 % экспертиз по установлению степени вреда здоровью были выполнены без участия потерпевшего. В трети таких случаев выводы оказались недостаточно обоснованными, например, при оценке сотрясения головного мозга без данных МРТ или утраты функций без динамического наблюдения¹². Это прямо закону, предписывающего личное участие эксперта при исследовании живого лица, и подчёркивает необходимость гармонизации норм Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и ведомственных актов.

¹² Сергеева О. В., Харченко Д. А. Анализ практики проведения СМЭ по вреду здоровью без личного осмотра (на материалах Красноярского краевого бюро СМЭ) // Медицина и право. – 2023. – № 6. – С. 78–85.

Теоретическая модель классификации предполагает строгую привязку к объективным медицинским показателям. Однако на практике её применение сталкивается с рядом сложностей. Особенно остро проблема проявляется в случаях, когда повреждения возникают не только в результате внешнего воздействия, но и вследствие ошибок при оказании первой помощи. Согласно современным исследованиям, неправильно наложенные жгуты, чрезмерно агрессивные реанимационные мероприятия или неадекватные повязки могут имитировать признаки тяжкого вреда, например, вызывать некроз тканей или синдром длительного сдавления, ведущий к ампутации. В таких ситуациях судебно-медицинский эксперт обязан провести тщательную дифференциацию между первичными травмами и вторичными осложнениями, вызванными вмешательством третьих лиц. Игнорирование этого аспекта чревато ошибочной квалификацией и необоснованным привлечением к уголовной ответственности.

Следует также учитывать нетравматические состояния, способные имитировать признаки вреда. Как отмечают О.Ю. Грицкевич и Д.С. Кадочников, острые кишечные инфекции в 18 % случаев сопровождаются осложнениями, а именно обезвоживанием, токсическим шоком, почечной недостаточностью, которые при поверхностной оценке могут быть ошибочно квалифицированы как тяжкий вред¹³. Это особенно актуально при массовых отравлениях, где параллельно могут присутствовать и истинные травмы, требуя от эксперта междисциплинарного подхода и анализа эпидемиологического анамнеза.

Классификация адаптируется в зависимости от вида повреждения: при механических травмах оцениваются переломы, разрывы органов и кровопотеря. При термических - глубина и площадь ожогов. При химических - токсический эффект и поражение внутренних систем. В комбинированных случаях, характерных для дорожно-транспортных происшествий или техногенных

¹³ Грицкевич О. Ю., Кадочников Д. С. Нетравматические состояния, имитирующие тяжкий вред здоровью: судебно-медицинский анализ // Вестник судебной медицины. – 2023. – Т. 11, № 3. – С. 33–41.

катастроф, применяется интегративный подход, учитывающий совокупное влияние различных факторов на состояние здоровья.

Тем не менее, существующая система сталкивается с серьёзным вызовом, а именно неспособностью адекватно обрабатывать пограничные и нестандартные клинические ситуации. На практике нередко возникают вопросы, выходящие за пределы медицинской компетенции, например, об «обезображивании лица» или о наличии признаков самоповреждения. Такие формулировки не только не соответствуют критериям Приказа Министерства здравоохранения России от 8 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека», но и провоцируют субъективные интерпретации, что подрывает доверие к заключению в целом. В этих условиях особенно важно развивать унифицированные методические рекомендации и практику межведомственных экспертных конференций, где следователи и медики могли бы согласовывать корректную постановку вопросов.

Объективность экспертизы обеспечивается комплексным использованием клинических и инструментальных методов. Первичный осмотр дополняется данными рентгенографии, компьютерной томографии, ультразвуковой диагностики и лабораторных анализов, что позволяет выявить скрытые повреждения и оценить их динамику. Особое значение имеет динамическое наблюдение, повторные осмотры и анализ медицинской документации, которые позволяют точно определить продолжительность расстройства и стойкость утраты функций. Только такой подход гарантирует, что вывод о степени вреда будет основан не на предположениях, а на подтверждённых данных.

Ключевым элементом экспертного заключения является установление причинно-следственной связи между конкретным внешним воздействием и наступившими последствиями. Эксперт должен реконструировать механизм травмы, определить временной интервал между воздействием и проявлением симптомов и исключить влияние сопутствующих заболеваний или иных

факторов. В делах о токсических отравлениях, например, связь подтверждается наличием токсиканта в биологических средах, а при механических травмах — соответствием повреждений описанной обстановке происшествия.

Несмотря на чёткую нормативную базу, эффективность экспертизы степени вреда ограничена отсутствием единых протоколов для спорных случаев и недостаточной интеграцией современных диагностических технологий. Для повышения качества экспертных заключений необходимы не столько изменения в законодательстве, сколько развитие практико-ориентированных стандартов: внедрение персонализированных алгоритмов оценки, расширение использования инструментальных методов, стандартизация формулировок вопросов и усиление взаимодействия между экспертами и правоприменителями.

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда здоровью выполняет двойную функцию - клиническую и правовую. Её значение в обеспечении справедливости судебных решений трудно переоценить. Однако для полной реализации своего потенциала она требует системной поддержки в виде методических обновлений, технологической модернизации и повышения квалификации как экспертов, так и следователей.

2.2. Судебно-медицинская экспертиза при определении половых состояний и половых преступлениях

Судебно-медицинская экспертиза в делах о подозреваемом сексуальном насилии представляет собой один из наиболее деликатных и этически насыщенных видов экспертной деятельности. Её правовые основы закреплены в уголовном процессуальном законодательстве и специализированных нормативных актах, а практическая реализация требует не только высокой медицинской квалификации, но и глубокого понимания психологической уязвимости потерпевших.

Экспертиза начинается с тщательного сбора вещественных доказательств. На начальном этапе проводится осмотр места происшествия и изъятие

биологических следов - спермы, слюны, крови, эпителиальных клеток, которые могут быть использованы для молекулярно-генетической идентификации. Особенно критичным является соблюдение цепочки хранения доказательств, так как любое нарушение протокола может привести к признанию материалов недопустимыми. В случаях с задержкой обращения в правоохранительные органы, что характерно для значительной части жертв сексуального насилия, задача эксперта усложняется необходимостью интерпретировать деградировавшие или фрагментарные следы.

Особую сложность представляет дифференциация истинных следов насилия от артефактов, возникших вследствие медицинских вмешательств или бытовых травм. Согласно современным исследованиям, в 10–15 % случаев повреждения, возникшие при оказании реанимационной помощи или гинекологическом осмотре, ошибочно квалифицируются как признаки полового насилия. Особенно это актуально при работе с несовершеннолетними, у которых анатомические особенности девственной плевы могут имитировать разрывы. Эксперту в таких условиях необходимо не только владеть методами кольпоскопии, но и учитывать анамнез медицинских обследований и проводить сравнительный анализ с нормативами возрастного развития.

Следует подчеркнуть, что любое медицинское вмешательство до осмотра экспертом требует документального подтверждения. Как отмечают С.Б. Гладкова и соавторы, гинекологический осмотр, установка внутриматочной спирали, даже стандартный забор мазков могут вызывать микротравмы слизистых, имитирующие следы насилия. В отсутствие анамнеза такие повреждения могут стать основанием для ложного обвинения¹⁴. Поэтому эксперт обязан запрашивать медицинские карты, протоколы приёмных отделений и данные скорой помощи даже при отрицательных показаниях потерпевшего.

¹⁴ Гладкова С. Б., Иванова А. Р., Петров К. Л. и др. Микротравмы слизистых как источник диагностических ошибок в делах о сексуальном насилии // Судебно-медицинская экспертиза. – 2024. – № 1. – С. 67–74.

Центральное место в экспертизе занимает медицинское обследование потерпевшего. Оно включает гинекологический (для женщин) или урологический (для мужчин) осмотр с фиксацией всех телесных повреждений, особенно в интимных зонах. Важно подчеркнуть, что осмотр должен проводиться в условиях, минимизирующих вторичную травматизацию: в присутствии доверенного лица (при желании), с соблюдением конфиденциальности и с чётким объяснением всех процедур. Современные протоколы рекомендуют использовать видеосъёмку и кольпоскопию для объективной фиксации состояния слизистых и девственной плевы, что позволяет дифференцировать свежие разрывы от застарелых рубцовых изменений.

Помимо соматических признаков, эксперт оценивает психоэмоциональное состояние потерпевшего: наличие тревожности, депрессивных симптомов, признаков посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Хотя диагноз ПТСР выносится психиатром, судебный медик фиксирует поведенческие и эмоциональные маркеры, которые могут косвенно подтверждать факт насилия. Лабораторные методы - анализ на сперматозоиды, ПЦР исследования, выявление половых инфекций дополняют клиническую картину и обеспечивают доказательную связь между биологическими следами и подозреваемым.

Особую категорию составляют экспертизы по установлению половой зрелости и репродуктивной функции. У женщин оцениваются степень развития молочных желёз, оволосение лобка и подмышечных впадин, состояние половых органов. У мужчин - мутация голоса, рост бороды, объём яичек. В спорных случаях прибегают к УЗИ, гормональным анализам и даже генетическим тестам для диагностики гермафродитизма или гипогонадизма. Определение факта девственности, хотя и остаётся в практике, всё чаще подвергается критике: современная судебная медицина делает акцент не на «целостности плевы», а на наличии признаков насилия.

Важнейшим аспектом является оценка степени вреда здоровью в контексте полового насилия. Тяжкий вред констатируется при наличии угрозы жизни в

момент совершения преступления либо при стойкой утрате репродуктивных функций, например, вследствие перитонита после изнасилования или ампутации половых органов в результате садистских действий. Вред средней тяжести включает длительные расстройства здоровья, превышающие 21 день, такие как тяжёлые инфекции, передающиеся половым путём, или хронические болевые синдромы. Лёгкий вред ограничивается кратковременными повреждениями -ссадинами, поверхностными разрывами слизистых, ушибами, не повлёкшими значительных последствий.

Однако даже самая точная диагностика теряет значение, если этические принципы не соблюдаются в полной мере. Этические требования, а именно соблюдение конфиденциальности, информированного добровольного согласия и недопущение вторичной травматизации обязательны в таких случаях. Но на практике же осмотр нередко воспринимается жертвой как повторное насилие, особенно если эксперт действует формально, без эмпатии и с нарушением границ. Это подчёркивает острую необходимость внедрения персонализированных протоколов обследования, адаптированных под возраст, психическое состояние и культурный контекст потерпевшего.

Для повышения качества экспертиз требуется не только совершенствование методик, но и профессиональная подготовка экспертов в области деонтологии и травмоинформированного подхода. Особенно это актуально при работе с несовершеннолетними и лицами с психическими расстройствами, для которых даже стандартные процедуры могут вызывать глубокий стресс.

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза в делах о половых преступлениях выступает одновременно как инструмент доказывания и механизм защиты прав личности. Её эффективность определяется не столько технической оснащённостью, сколько способностью эксперта сочетать научную объективность с глубоким уважением к человеческому достоинству. Только

такой синтез позволяет превратить болезненную процедуру осмотра в шаг к восстановлению справедливости.

2.3. Судебно-медицинская экспертиза определения возраста

СМЭ по определению возраста представляет собой один из наиболее сложных и востребованных видов исследований живых лиц. Её правовые основы закреплены в законодательстве, регулирующем экспертную деятельность, а методологическая база опирается на комплекс антропологических, стоматологических, рентгенологических и гистологических методов. Экспертиза направлена на установление биологического возраста в случаях, когда отсутствуют документы, удостоверяющие личность, или когда возраст имеет прямое юридическое значение, например, при определении уголовной ответственности несовершеннолетнего.

Методологический арсенал экспертизы включает три ключевых направления. Во-первых, антропометрические измерения, то есть оценка роста, массы тела, пропорций скелета и вторичных половых признаков, сопоставляемых с возрастными нормативами. Во-вторых, стоматологический анализ, основанный на этапах прорезывания, смены и стираемости зубов, что особенно информативно в подростковом и юношеском возрасте. В-третьих, рентгенологические исследования, позволяющие оценить степень окостенения эпифизов, закрытие зон роста и структурные изменения костей.

Для лиц старшего возраста применяются гистологические методы, включая микроскопический анализ костной ткани, в частности ребра и большеберцовой кости, а также денситометрия и планиметрия рентгенограмм. Современные исследования подтверждают, что точность определения возраста зависит от возрастной группы. Как отмечает Р.Р. Абсатаров, у подростков погрешность составляет ± 1 год, тогда как у взрослых до ± 5 лет. Особенно высока

достоверность при использовании гистоморфометрических методов¹⁵. Выбор методов должен быть дифференцирован в зависимости от предполагаемой возрастной группы. У детей и подростков приоритет отдаётся рентгенологическому исследованию зон роста и стоматологической оценке, тогда как у лиц старше 25 лет основным критерием становится гистоморфометрический анализ костной ткани. Такой подход позволяет избежать диагностических ошибок, особенно в пограничных случаях, когда речь идёт о достижении 16 или 18 летнего возраста. При работе с мигрантами эксперт обязан учитывать этническую принадлежность и возможные различия в темпах соматического развития, что требует использования регионально адаптированных шкал или, при их отсутствии, оговорки о возможной погрешности в заключении.

Точность экспертной оценки варьируется в зависимости от возрастной группы и выбранных методов. Наибольшая достоверность достигается в детском и подростковом периоде, когда процессы роста и развития подчинены чётким биологическим закономерностям. В зрелом и пожилом возрасте погрешность возрастает из-за индивидуальных различий в темпах старения, обусловленных генетикой, образом жизни, перенесёнными заболеваниями и социальными условиями. Тем не менее, современные подходы, в частности, гистоморфометрические исследования позволяют снизить ошибку до уровня, при котором точность определения возрастных групп достигает 90 %.

Особую сложность представляет взаимодействие возрастной оценки с другими аспектами судебно-медицинского исследования, в первую очередь с определением степени вреда здоровью. Например, переломы с выраженной деформацией или нарушением осанки могут исказить антропометрические данные у подростков. Травмы, требующие длительного лечения и вызывающие системные реакции организма, могут повлиять на прорезывание зубов или темпы

¹⁵ Абсатаров Р. Р. Методологические основы определения биологического возраста в судебной медицине // Антропология и судебная экспертиза. – 2025. – № 1. – С. 22–30.

роста. В таких случаях эксперт обязан учитывать не только морфологические признаки возраста, но и последствия полученных повреждений, как от самого преступного акта, так и от оказанной первой помощи. Ошибки в интерпретации этих взаимосвязей нередко приводят к завышению или занижению биологического возраста, что критично в делах об уголовной ответственности.

Следует учитывать, что судебно-медицинская экспертиза возраста может носить основной, дополнительный или повторный характер. Как отмечают Г.И. Авходиев и соавторы, это позволяет уточнять заключение по мере поступления новых данных, например, при получении рентгенограмм из другой клиники или результатов гормональных анализов¹⁶. Такой гибкий подход особенно важен в спорных делах, где возраст является ключевым обстоятельством.

Юридическое значение определения возраста многогранно. В уголовном процессе установление совершеннолетия или несовершеннолетия напрямую влияет на квалификацию деяния, меру наказания и применение специальных норм Уголовного кодекса Российской Федерации¹⁷. В гражданском судопроизводстве возраст определяет дееспособность лица при заключении сделок, вступлении в брак или оформлении наследства. В административной сфере возраст может являться основанием для освобождения от ответственности, а в арбитражных спорах, играть роль при оценке трудоспособности или назначении алиментов. Таким образом, экспертное заключение о возрасте выступает не просто как диагностический акт, а как юридически значимый документ, способный изменить ход всего процесса.

Несмотря на развитую методическую базу, экспертная практика сталкивается с рядом системных проблем. Одна из них - недостаточная

¹⁶ Авходиев Г. И., Смирнова Е. А., Лебедев В. Н. и др. Повторные и дополнительные экспертизы в судебной медицине: правовой и методологический анализ // Право и медицина. – 2024. – № 3. – С. 89–97.

¹⁷ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 15.10.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

адаптация стандартов к индивидуальным особенностям. Традиционные шкалы, основанные на популяционных средних, не всегда корректно отражают биологический возраст мигрантов, лиц с хроническими заболеваниями или представителей этнических групп с иной скоростью физического развития. Другая проблема - некорректная постановка вопросов следователями, в том числе вопросы о возрасте в ситуациях, где основные признаки уже утрачены вследствие травм или болезней.

Для повышения качества экспертиз необходимо внедрение персонализированных подходов, включая использование алгоритмов машинного обучения, обучающихся на массивах гистоморфометрических, антропологических и рентгенологических данных. Такие системы позволяют учитывать не только усреднённые нормы, но и индивидуальные паттерны развития. Важным шагом станет также гармонизация правовых норм, регулирующих экспертизу в различных отраслях процессуального права, что обеспечит единообразие подходов в уголовных, гражданских и административных делах.

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза определения возраста - это не просто техническая процедура, а сложный междисциплинарный процесс, находящийся на стыке медицины, антропологии и права. Её эффективность зависит не столько от наличия методов, сколько от способности эксперта интегрировать их в единый аналитический вывод, учитывающий как биологические, так и юридические контексты. Только такой подход способен обеспечить объективность и справедливость в делах, где возраст становится решающим фактором.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование позволило сформулировать ряд ключевых выводов и практических рекомендаций по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы живых лиц в Российской Федерации.

Во-первых, поводами для назначения экспертизы по-прежнему выступают наличие телесных повреждений, необходимость определения состояния здоровья, установление возраста и выявление признаков искусственных расстройств. Однако эффективность экспертного заключения напрямую зависит от качества анамнеза оказанной медицинской помощи: повреждения, возникшие в результате агрессивной реанимации, неправильно наложенных жгутов или гинекологического осмотра, в значительном числе случаев ошибочно квалифицируются как следы насилия или тяжкого вреда здоровью, что создаёт риск ложной криминализации.

Во-вторых, правовые основы СМЭ живых лиц представляют собой многоуровневую систему, включающую нормы уголовного, гражданского, административного и арбитражного процесса. Разрозненность регулирования порождает методологические коллизии, особенно при расследовании дел с параллельным производством. Особую остроту приобретает проблема проведения экспертиз без личного осмотра, что прямо противоречит требованиям ведомственных актов и снижает достоверность выводов.

В-третьих, при определении степени тяжести вреда здоровью эксперт сталкивается с рядом пограничных ситуаций, требующих динамического наблюдения и дифференциации первичных травм от вторичных осложнений, вызванных ошибками при оказании первой помощи. Кроме того, нетравматические состояния такие как острые кишечные инфекции, которые могут имитировать признаки тяжкого вреда, что требует от эксперта междисциплинарного подхода и анализа эпидемиологического анамнеза.

В-четвёртых, в делах о половых преступлениях особое значение приобретает этическая составляющая экспертизы. Микротравмы, возникающие при рутинных медицинских манипуляциях (гинекологический осмотр, забор мазков, установка внутриматочной спирали), могут имитировать следы насилия. Отсутствие документального подтверждения таких вмешательств создаёт основания для необоснованных обвинений. Поэтому эксперт должен не только фиксировать повреждения, но и минимизировать вторичную травматизацию, соблюдая принципы информированного согласия и конфиденциальности.

В-пятых, экспертиза по установлению возраста остаётся одним из самых сложных направлений. Погрешность у взрослых может достигать ± 5 лет, что критично при определении уголовной ответственности. Для повышения точности необходимо использовать гистоморфометрические, антропологические и рентгенологические методы в комплексе, а также учитывать этническую принадлежность и индивидуальные особенности развития. Гибкий подход - основной, дополнительный или повторный характер экспертизы позволяет уточнять заключение по мере поступления новых данных.

Таким образом, судебно-медицинская экспертиза живых лиц требует не только методического обновления, но и системного межведомственного взаимодействия. Для повышения качества экспертных заключений рекомендуется:

1. Внедрить единые протоколы формулировки вопросов следователями;
2. Обязать следственные органы направлять полный анамнез медицинской помощи;
3. Развивать практику межведомственных экспертных конференций;
4. Интегрировать алгоритмы машинного обучения для персонализированной оценки возраста и вреда здоровью.

Только такой синтез права, медицины и этики позволит судебно-медицинской экспертизе в полной мере выполнять свою главную функцию - служить интересам истины и справедливости.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 15.10.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.07.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 24.06.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

5. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья) от 26.11.2001 № 146-ФЗ (ред. от 08.08.2024) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвёртая) от 18.12.2006 № 230-ФЗ (ред. от 23.07.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

7. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 27.10.2025) // СПС КонсультантПлюс

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

8. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 31.07.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

9. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 27.10.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

10. Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации от 24.07.2002 № 95-ФЗ (ред. от 01.04.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

11. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (ред. от 22.07.2024) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

12. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 23.07.2025) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

13. Приказ Министерства здравоохранения России от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» // Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.gov.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

14. Приказ Министерства здравоохранения России от 8 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда,

причинённого здоровью человека» // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.11.2025).

Научная, учебная и специальная литература

1. Абсатаров Р. Р. Методологические основы определения биологического возраста в судебной медицине // Антропология и судебная экспертиза. – 2025. – № 1. – С. 22–30.
2. Авходиев Г. И., Смирнова Е. А., Лебедев В. Н. и др. Повторные и дополнительные экспертизы в судебной медицине: правовой и методологический анализ // Право и медицина. – 2024. – № 3. – С. 89–97.
3. Авходиев Г. И., Скобина Е. А., Сотникова Е. А. Систематизация судебно-медицинских экспертиз, назначаемых по уголовным делам // Юридическая наука. – 2024. – № 1. – С. 274–280.
4. Гладкова С. Б., Иванова А. Р., Петров К. Л. и др. Микротравмы слизистых как источник диагностических ошибок в делах о сексуальном насилии // Судебно-медицинская экспертиза. – 2024. – № 1. – С. 67–74.
5. Гладкова С. Б., Иванова Е. С., Кузбагарова Е. В. и др. Отдельные аспекты сбора биологических объектов в медицинских организациях у лиц, переживших сексуальное насилие // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 6. – С. 1350–1356.
6. Грицкевич О. Ю., Кадочников Д. С. Нетравматические состояния, имитирующие тяжкий вред здоровью: судебно-медицинский анализ // Вестник судебной медицины. – 2023. – Т. 11, № 3. – С. 33–41.
7. Дьяконова О. Г. Законодательство о судебно-экспертной деятельности в состоянии реформирования: предложения и перспективы // Вестник Московского университета МВД России. – 2022. – № 3. – С. 61–69.
8. Жигалова Г. Г., Радзиевская Н. Г. Судебно-медицинская дифференциальная диагностика повреждений при оказании первой помощи //

- Судебно-медицинская экспертиза. – 2024. – № 2. – С. 45–52.
9. Зиненко Ю. В. Процессуальные и этические аспекты судебно-медицинской экспертизы живых лиц // Российский юридический журнал. – 2023. – № 4. – С. 112–120.
10. Зиненко Ю. В., Репин А. В. Организация судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью : учеб. пособие. – Красноярск : СибЮИ МВД России, 2020. – 112 с.
11. Зиненко Ю. В., Сергеева О. В., Харченко Д. А. Организационно-правовые проблемы судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести причиненного вреда здоровью // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2023. – № 3 (52). – С. 50–58.
12. Зиненко Ю. В., Скринская Т. С., Тархова Е. В. Некоторые проблемы назначения судебно-медицинских экспертиз по установлению характера и степени вреда, причинённого здоровью // Юридическая наука. – 2023. – № 3(19). – С. 18–27.
13. Ли О. Ю. Организационные и процессуальные проблемы установления тяжести вреда здоровью // *Ex jure*. – 2023. – № 4. – С. 121–132.
14. Лукьянчикова В. В. К вопросу об обеспечительных мерах, применяемых при производстве освидетельствования живых лиц, и границы применения принуждения при его производстве // Пробелы в российском законодательстве. – 2023. – Т. 16, № 8. – С. 187–191.
15. Новикова Е. Е., Новиков А. Г., Колоколов Г. Р. Проблемы судебно-медицинской экспертной оценки тяжести вреда здоровью в уголовном и гражданском процессе при сотрясении головного мозга // Юридическая техника. – 2022. – № 16. – С. 574–577.
16. Сергеева О. В., Харченко Д. А. Анализ практики проведения СМЭ по вреду здоровью без личного осмотра (на материалах Красноярского краевого бюро СМЭ) // Медицина и право. – 2023. – № 6. – С. 78–85.
17. Фоминых Т. А., Куцевол Б. Л., Саенко А. Г., Грицкевич О. Ю.

Основные методы исследования в современной судебной медицине // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. — 2023. — Т. 13, № 2. — С. 45–58.

Электронные ресурсы

1. Федеральный научно-практический центр судебной медицины и криминалистики [Электронный ресурс].
2. Судебно-медицинская экспертиза: официальный сайт Минздрава России [Электронный ресурс].