

Научная статья
УДК: 343.98:340.6

**НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ДОКУМЕНТОВ В ЭЛЕКТРОННОМ ФОРМАТЕ
ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
(НА ПРИМЕРЕ КГБУЗ «КРАСНОЯРСКОЕ КРАЕВОЕ БЮРО
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»)**

Юлия Васильевна Зиненко

Сибирский юридический институт МВД России, г. Красноярск,
Российская Федерация, afrodata0601@mail.ru

Аннотация. Цифровизация здравоохранения, сопровождающаяся предоставлением медицинских документов в электронном виде, формирует новую доказательственную базу для судебно-медицинской экспертизы, но создает системные практические проблемы. В ходе исследования автором проанализировано 89 постановлений (определений), направляемых следователями (дознавателями) в отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы и заключений эксперта за 2023-2025 гг. Анализировались медицинские документы, предоставляемые на СМЭ по определению степени тяжести вреда здоровью. Выделены три взаимосвязанные группы проблем (процессуальные, материально-технические и экспертные). Решение представленных в статье проблем требует консолидированных усилий законодателя (в части уточнения процедурных норм), администрации экспертных служб (в части технического переоснащения) и самого экспертного сообщества (в части адаптации профессиональных компетенций).

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, степень тяжести вреда здоровью, медицинские документы, электронный документооборот, правовая коллизия, цифровизация здравоохранения, программное обеспечение

Для цитирования: Зиненко, Ю. В. Некоторые проблемы предоставления медицинских документов в электронном формате для судебно-медицинской экспертизы (на примере КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы) // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2026. Т. 37. № 1. С. 49–58.

**SOME ISSUES IN THE PROVISION OF MEDICAL DOCUMENTS IN
ELECTRONIC FORMAT FOR FORENSIC MEDICAL EXAMINATION
(A CASE STUDY OF THE KRASNOYARSK REGIONAL BUREAU OF
FORENSIC MEDICAL EXAMINATION)**

Yulia V. Zinenko

Siberian Law Institute of the MIA of Russia, Krasnoyarsk, Russian Federation,
afrodata0601@mail.ru

Abstract. The digitalization of healthcare, accompanied by the provision of medical documents in electronic form, creates a new evidence base for forensic medical examination but generates systemic practical challenges. In the course of the study, the author analyzed 89 rulings (decisions) sent by investigators (inquiry officers) to the Department for the Examination of Victims, Accused, and Other Persons of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination (KGBUZ) and expert opinions for the period 2023-2025. The medical documents submitted for forensic medical examination to determine the severity of harm to health were analyzed. Three interrelated groups of problems were identified (procedural, material-technical, and expert-related). Solving the problems presented in the article requires consolidated efforts from the lawmaker (in clarifying procedural norms), the administration of expert services (in technical re-equipment), and the expert community itself (in adapting professional competencies).

Keywords: forensic medical examination, severity of harm to health, medical documents, electronic document management, legal conflict, digitalization of healthcare, software

For citation: Zinenko Yu. V. Nekotorye problemy predostavleniya medicinskih dokumentov v elektronnom формате dlya sudebno-medicinskoj ekspertizy (na primere KGBUZ Krasnoyarskogo kraevogo byuro sudebno-medicinskoj ekspertizy) [Some issues in the provision of medical documents in electronic format for forensic medical examination (a case study of the krasnoyarsk regional bureau of forensic medical examination)]. Kriminalistika: vchera segodnya, zavtra = Forensics: yesterday, today, tomorrow. 2026, vol. 37, no 1, pp. 49–58 (in Russ.).

Введение

Современный этап развития правосудия и здравоохранения характеризуется активной цифровизацией документооборота. Это объективный процесс, затрагивающий в том числе сферу судебно-экспертной деятельности [1; 2; 3].

В настоящее время важнейшей государственной задачей является переход всех медицинских организаций страны на ведение медицинской документации в форме электронных документов [4, 17]. Внедрение электронных медицинских карт (далее – ЭМК), цифровых носителей с результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, рентгенография) формирует новую доказательственную базу для экспертов. Однако данный переход сопровождается систем-

ными проблемами материально-технического, процедурного и экспертного характера, что требует научного осмысления и выработки унифицированных подходов.

В научных публикациях неоднократно указывалось на наличие системных проблем в порядке назначения и практической организации производства судебно-медицинских экспертиз (далее – СМЭ) по делам о причинении вреда здоровью [5; 6; 7].

Актуальность назначения и производства СМЭ по определению тяжести вреда здоровью подтверждается также анализом годовых отчетов отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ), который свидетельствует о

том, что в последние годы наблюдается некоторая тенденция к росту назначения и производства данного вида СМЭ. Так, только за 2025 год проведено 10905 СМЭ, что на 329 СМЭ

больше по сравнению с 2024 годом (таблица 1).

Таблица 1

Соотношение показателей общего количества экспертиз и обследований и экспертиз по оценке вреда здоровью по отделу экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2021-2025 гг.

Год	2021	2022	2023	2024	2025
Всего экспертиз и обследований	10629	9740	9796	10699	11031
Определение тяжести вреда здоровью	10445	9589	9673	10576	10905

Основная часть

В ходе исследования автором проанализировано 89 постановлений (определений), направляемых следователями (дознавателями) в отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ и заключений эксперта за 2023–2025 гг. Анализировались медицинские документы, предоставляемые на СМЭ по определению степени тяжести вреда здоровью.

Анализ показал, что следователи (дознаватели) наиболее часто предоставляют для проведения СМЭ по определению тяжести вреда здоровью следующие медицинские документы:

- карту вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у)¹;
- сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (форма № 114/у)²;

¹ Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи: приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2009 №942. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 08.01.2026).

² Там же.

– медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара / (форма № 003/у)³;

– медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у)⁴.

Помимо перечисленных выше медицинских документов, на СМЭ предоставляются результаты инструментальных исследований (КТ, МРТ и рентгенографии).

Правовой фундамент судебно-экспертной деятельности в Россий-

³ 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. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 08.01.2026).

⁴ Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения: приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 13.05.2025 № 274н. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 08.01.2026).

ской Федерации заложен Федеральным законом от 31 мая 2001 года № 73-ФЗ (далее – Законом о судебно-экспертной деятельности)⁵. В ст. 10 указанного закона к объектам экспертных исследований отнесены, в числе прочего, документы и материалы дела. Эта общая норма получила конкретизацию в отраслевых подзаконных актах Министерства здравоохранения.

Анализ эволюции регулирования показывает поступательное расширение трактовки понятия «медицинский документ». Действующий с 1 сентября 2024 г. Приказ Минздрава России от 25.09.2023 № 491н (далее – Приказ № 491н)⁶ в п. 6 прямо указывает, что объектами экспертизы являются «документы, в том числе медицинские, ... и содержащие сведения, необходимые для проведения экспертизы». Важно, что в новой редакции Приказа № 491н отсутствуют какие-либо ограничения касательно материальной формы предоставления этих документов. Законодатель акцентирует внимание не на формате, а на содержательной достаточности и юридической достоверности информации.

Тогда как в методических рекомендациях «Методика проведения судебно-медицинской экспертизы

живых лиц»⁷ дано прямое указание на то, что при проведении экспертизы орган или лицо, назначившее экспертизу, может предоставить в распоряжение эксперта ... «оригиналы медицинских документов на бумажных носителях или в форме электронных документов (предоставляемых на электронном носителе), отражающие состояние лица, в отношении которого проводится экспертиза. Тот же самый нормативно-методический документ регламентирует, что на «СМЭ допускается предоставление заверенных копий медицинских документов на бумажных носителях (в случае невозможности представления оригиналов, о чем уведомляет руководителя судебно-экспертной организации), результаты лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных диагностических исследований, представленные на бумажных носителях или в форме электронных документов (предоставляемых на электронном носителе), в том числе рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований».

Анализ показал, что в ККБСМЭ медицинские документы поступают в смешанном формате, что отражает переходный этап на электронный документооборот (ЭДО).

Формат предоставления по типам документов в ККБСМЭ следующий:

1. Только на бумажных носителях (карты вызова скорой медицинской помощи).

⁵ О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 01.07.2024) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

⁶ Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н: зарегистрирован в Минюсте России 24.10.2023 № 75708 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2023. № 45.

⁷ Об использовании методических рекомендаций по проведению различных видов судебно-медицинских экспертиз: письмо Минздрава России от 27.12.2024 № 30-7/И/2-26067. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 08.01.2026).

2. На бумажных и электронных носителях (медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), результаты инструментальных исследований (КТ (МСКТ) и МРТ на CD-дисках, рентгенограммы либо на специальной пленке, либо на CD-дисках).

Причины разнообразия форматов зависят от типа учреждения:

1. Краевые государственные медицинские учреждения полностью перешли на электронный документооборот (далее – ЭДО).

2. Федеральные и частные лечебно-профилактические учреждения (далее – ЛПУ) работают по собственным графикам, используя электронный, бумажный или смешанный формат.

Анализ медицинских документов, предоставляемых на СМЭ в ККБСМЭ, показал, что электронный формат ведения первичной медицинской документации сам по себе не гарантирует ее качества: медицинские документы по-прежнему содержат существенные дефекты и пробелы. Данная проблема находит свое отражение в научной литературе, где неоднократно указывается на системные дефекты ведения медицинской документации, существенно затрудняющие проведение СМЭ [8; 9; 10].

Следует подчеркнуть, что вступивший в силу 01.09.2025 Приказ

Минздрава России № 172н⁸, в частности его п. 20, ужесточив требования к оценке исхода повреждения, обострил существующие проблемы с полнотой и качеством медицинской документации, независимо от того, в какой форме они предоставлены в распоряжение врача судебно-медицинского эксперта.

Детальный анализ эмпирических материалов ККБСМЭ (постановлений и медицинских документов, предоставляемых на СМЭ) позволяет выявить несколько взаимосвязанных групп проблем, снижающих эффективность экспертизы при переходе на ЭДО.

Одна из них – это проблемы процессуального оформления постановления (определения) и ответственности следователей (дознавателей).

Анализ постановлений о назначении СМЭ выявил отсутствие единообразия при указании медицинских документов. Вместо утвержденных наименований следователи (дознаватели) зачастую используют произвольные или сокращенные формулировки. Например, фиксируют цифровые носители как «компакт-диск с записью КТ», или «компакт-диск с записью медицинских доку-

⁸ Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : приказ Минздрава России от 08.04.2025 № 172н : зарегистрирован в Минюсте России 12.06.2025 № 78654 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<https://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.01.2026); О внесении изменений в Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. № 172н: зарегистрирован в Минюсте России 21.08.2025 № 83250 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<https://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.01.2026).

ментов», или упрощенно – «компакт-диск на имя гражданина Т.». Что касается бумажного варианта медицинских документов, то они не всегда указаны в соответствии с утвержденными приказами Минздрава России, а сокращенно, например, «копия а/к №... из КГП №4», «медицинская карта амбулаторного больного из ТОО №5 КМКБ №7» и др.

Полагаю, в постановлении (определении) о назначении СМЭ корректнее указывать: «Предоставляется электронный образ медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (форма № 003/у) на имя гражданина/гражданки [ФИО]», а не просто «компакт-диск с медицинской картой». Бумажный вариант необходимо указывать так: «Предоставляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), на имя гражданина/гражданки [ФИО].»

Более серьезная проблема – ответственность за качество и полноту предоставленных данных. Нередки случаи, когда на представленном на СМЭ CD-диске отсутствуют заявленные исследования (например, отсутствует запись карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара), записана карта другого пациента или информация не относится к событию, фигурирующему в деле. В подобных случаях врачи судебно-медицинские эксперты ККБСМЭ всегда оформляют ходатайства о предоставлении необходимых медицинских документов.

В данном аспекте показателен пример, обнаруженный в архивных материалах отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ.

В определении о назначении СМЭ по факту причинения телесных по-

вреждений в результате дорожно-транспортного происшествия указано, что гражданка Д. травму получила при следующих обстоятельствах: «...28.09.2025 в 13.30, г. Красноярск, ул. ..., 18, водитель Б., управляя а/м МАЗДА ДЕМИО ... при начале движения допустил наезд на пешехода Д., которая выходила из задней левой двери а/м МАЗДА ДЕМИО ... В результате ДТП пострадала гражданка Д., 27.04.2002 г.р., находившаяся в роли пассажира а/м МАЗДА ДЕМИО ...»

На разрешение СМЭ по делу о ДТП, произошедшем 28.09.2025, были поставлены следующие вопросы о степени тяжести повреждений у пассажира гражданки Д:

«1. Какова степень тяжести телесных повреждений, полученных гражданкой Д. 28.09.2025, механизм и давность их образования?»

2. Характерны ли данные телесные повреждения для автотравмы?»

На СМЭ была предоставлена медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях №14831/23 из КМП № 5 на CD-диске.

Однако при прочтении CD-диска врачом – судебно-медицинским экспертом было выявлено существенное нарушение технического характера. Так, в представленной на СМЭ «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях №14831/23 из КМП №5» на CD-диске отсутствует описание каких-либо повреждений, связанных с полученной потерпевшей травмой в результате ДТП, указанного в определении от 28.09.2025 г. (согласно медицинского документа травма от 02.10.2025 г.)

Так, из отмеченного выше медицинского документа на имя гражданки Д. 2002 г.р. следует: «осмотрена травматологом 02 октября 2025 года в 18.53 с жалобами на боль в левой кисти. Дата несчастного случая: 02.10.2025 г., время 17.00. Мыла посу-

ду, разбился стеклянный предмет, повредила правую кисть. Состояние удовлетворительное. Локально – на тыльной поверхности в области 1-й пястной кости правой кисти поверхностные раны 0,4x0,1см, 0,5x0,1см, 3x0,1см, края стянуты, не кровоточат. Диагноз: резаные раны правой кисти. Рекомендовано лечение у врача хирурга по месту прикрепления. Выдан электронный лист нетрудоспособности, период освобождения от работы 03.10.2025–06.10.2025 г. Явка к хирургу 06.10.2025 г. Других записей нет».

Итак, на CD – диске имелась запись медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № 14831/23 из КМП № 5, оформленной в результате события от 02.10.2025, тогда как в определении о назначении СМЭ – повреждения от 28.09.2025.

Таким образом, медицинский документ, представленный лицом, назначившим экспертизу, не содержит сведений, необходимых для проведения экспертизы, поэтому врач – судебно-медицинский эксперт, руководствуясь п. 7 Приказа № 491н оформил ходатайство о предоставлении дополнительных объектов (медицинских документов), необходимых для дачи заключения эксперта. При этом во исполнение того же п. 7 Приказа № 491н на время исполнения такого ходатайства производство экспертизы было приостановлено.

По истечении 30 дней со дня направления ходатайства должностным лицом необходимые медицинские документы на имя гражданки Д. не были предоставлены, что не оставило выбора врачу – судебно-медицинскому эксперту – вернуть объекты СМЭ без исполнения, с указанием причины невозможности ее производства (п. 16 Закона о судебно-экспертной деятельности, п. 11 Приказа № 491н).

Таким образом, ответственность следователя (дознателя) в контексте назначения СМЭ носит непрерывный характер. Она начинается с момента корректного оформления процессуального документа, продолжается в виде обязанности предоставить эксперту проверенные и полные материалы и завершается необходимостью своевременно реагировать на его ходатайства. Неисполнение этих обязанностей не только влечет процессуальные последствия в виде невозможности проведения СМЭ, но и может рассматриваться как ненадлежащее исполнение служебных обязанностей, подпадающее под действие дисциплинарных и иных видов ответственности, регламентированных ведомственными нормативными актами и общими законами.

Другая группа проблем – материально-технические и экспертные.

Основная проблема, с которой столкнулись врачи – судебно-медицинские эксперты ККБСМЭ – это отсутствие единых стандартов на формат и программное обеспечение (далее – ПО) для записи медицинских снимков, предоставляемых на СМЭ. ЛПУ используют разное ПО, а ККБСМЭ не может поддерживать десятки таких программ, особенно при работе на Linux.

Решение выявленной проблемы видится во внедрении универсального кроссплатформенного DICOM-просмотрщика (например, бесплатные 3D Slicer или Weasis), способные открывать большинство DICOM-файлов как на Windows, так и на Linux, что позволит устранить зависимость от конкретного ПО ЛПУ.

Представляется, что в ходатайствах к следователям (дознателям) необходимо прямо указывать требование: «Предоставить результаты КТ/МРТ в виде набора DICOM-файлов в стандартной архивированной папке (.zip, .rar) или на диске с записью в

общедоступном формате DICOM без привязки к специфическому ПО производителя аппарата».

При получении цифровых данных (наборов снимков КТ, МРТ, рентгенограмм) эксперт общей практики сталкивается с необходимостью их самостоятельной интерпретации, что приводит к:

– росту числа внутренних консультаций с рентгенологами ККБСМЭ, увеличивающих сроки производства СМЭ;

– риску экспертной ошибки при попытке самостоятельной оценки;

– росту числа СМЭ, в выводах которых врачи – судебно-медицинские эксперты ссылаются на п. 20 Приказа № 172н, когда «сущность вреда здоровью определить не представляется возможным» из-за недостаточности или неясности материалов для проведения СМЭ.

Выводы и заключение

Для преодоления указанных проблем необходима реализация комплекса взаимодополняющих мер на различных уровнях:

1. Требуется ускоренное обновление компьютерной техники в ККБСМЭ, оснащение рабочих мест врачей – судебно-медицинских экспертов специализированным ПО для работы с медицинскими изображениями (DICOM-стандарт).

2. Внутренними инструкциями должен быть установлен единый порядок приема, регистрации и проверки цифровых носителей.

3. Помимо обновления ПО, важно провести обучение экспертов работе с новыми системами, чтобы они могли эффективно использовать их возможности.

4. Целесообразно включить в программы повышения квалификации врачей – судебно-медицинских экспертов модули по основам лучевой диагностики, позволяющие на базовом уровне ориентироваться в данных КТ, МРТ и рентгенограмм.

5. Необходима системная работа по образованию медицинских работников в области новых требований к формулировке диагнозов и документальному подтверждению повреждений. Качество первичной медицинской документации становится ключевым фактором, определяющим возможность проведения полноценной экспертизы.

Переход на предоставление медицинских документов в электронном формате при производстве СМЭ является закономерным и юридически обоснованным следствием цифровой трансформации общества. Однако его успешная реализация невозможна без преодоления существующих системных противоречий между прогрессивной нормативной базой и отсталой технологической инфраструктурой, между новыми формами доказательств и устаревшими процедурными подходами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. *Бараев, Т. М.* Цифровые технологии в практике судебно-медицинского эксперта (специалиста-медика) // Проблемы уголовного процесса, криминалистики и судебной экспертизы. 2023. № 1(21). С. 60–64.

2. *Подволоцкий, И. М.* Трансформация экспертной деятельности в эпоху цифровизации // Вестник университета имени О. Е. Кутафина (МГЮА). 2022. 2 (90). С. 91–97.

3. *Моисеева, Т. Ф.* Актуальные вопросы автоматизации судебно-экспертной деятельности // Вестник экономической безопасности. 2022. № 5. С. 130–133.

4. Пивень, Г. В., Кицул, И. С. Проблемы нормативно-правового регулирования перехода медицинских организаций на ведение медицинской документации в форме электронных документов, требующие незамедлительного решения // Менеджер здравоохранения. 2025. № 3. С. 17–23.
5. Катаев, А. С., Ракутин, В. А., Кадочников, Д. С. Аргументация вывода о степени тяжести вреда здоровью при неопределившемся исходе повреждения (заболевания) в судебно-медицинской экспертизе лиц мужского пола // Вестник судебной медицины. 2020. Т. 9, № 2. С. 44–46.
6. Ли, О. Ю. Организационные и процессуальные проблемы установления тяжести вреда здоровью // Ex iure. 2023. № 4. С. 121–132.
7. Соколов, А. Б., Едомский, Е. А. Организация назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живого лица по определению тяжести причиненного вреда здоровью // Законодательство и практика. 2018. № 2. С. 6–10.
8. Гальчиков, Ю. И., Епишкин, С. Н. О некоторых трудностях при проведении судебно-медицинской экспертизы по медицинским документам // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика: материалы научно-практической конференции. Красноярск, 7–9 сентября 2022 г. Вып. 8 (29). С. 293–297.
9. Ягмуров, М. О., Трошин, Е. Л., Попов, В. Л. Клиническая обоснованность травмы головного мозга в медицинской документации пациентов челюстно-лицевой хирургии // Вестник судебной медицины. 2019. Т. 8. № 1. С. 15–19.
10. Дадабаев, В. К., Расулова, В. В. Судебно-медицинские аспекты ведения медицинской документации // Верхневолжский медицинский журнал. 2024. 23 (4). С. 42–45.

REFERENCES

1. Baraev, T. M. Tsifrovyye tekhnologii v praktike sudebnomeditsinskogo eksperta (spetsialistamedika) [Digital technologies in the practice of a forensic medical expert (medical specialist)]. Problemy ugolovnogo protsessa, kriminalistiki i sudebnoy ekspertizy – Problems of Criminal Procedure, Criminalistics and Forensic Examination. 2023, no. 1(21), pp. 60-64. (in Russian).
2. Podvolotskiy, I. M. Transformatsiya ekspertnoy deyatel'nosti v epokhu tsifrovizatsii [Transformation of expert activity in the era of digitalization]. Vestnik universiteta imeni O.E. Kutafina (MGYuA) – Courier of Kutafin Moscow State Law University (MSAL). 2022, no. 2 (90), pp. 91-97. (in Russian).
3. Moiseeva, T. F. Aktual'nye voprosy avtomatizatsii sudebnoy ekspertnoy deyatel'nosti [Current issues of automation of forensic expert activity]. Vestnik ekonomicheskoy bezopasnosti – Bulletin of Economic Security. 2022, no. 5, pp. 130–133. (in Russian).
4. Piven', G. V., Kitsul, I. S. Problemy normativnopravovogo regulirovaniya perekhoda meditsinskikh organizatsiy na vedeniye meditsinskoy dokumentatsii v forme elektronnykh dokumentov, trebuyushchiye neotlozhnogo resheniya [Problems of regulatory support for the transition of medical organizations to maintaining medical documentation in the form of electronic documents requiring immediate solutions]. Menedzher zdravookhraneniya – Healthcare Manager. 2025, no. 3, pp. 17-23. (in Russian).

5. *Kataev, A. S., Rakitin, V. A., Kadochnikov, D. S.* Argumentatsiya vyvoda o stepeni tyazhesti vreda zdorov'yu pri neopredelivshemsya iskhode povrezhdeniya (zabolevaniya) v sudebnomeditsinskoj ekspertize lits muzhskogo pola [Argumentation of the conclusion on the severity of harm to health in case of undetermined outcome of injury (disease) in the forensic medical examination of males]. Vestnik sudebnoy meditsiny – Vestnik of Forensic Medicine. 2020, vol. 9, no. 2, pp. 44-46. (in Russian).

6. *Li, O. Yu.* Organizatsionnyye i protsessual'nyye problemy ustanovleniya tyazhesti vreda zdorov'yu [Organizational and procedural problems of determining the severity of harm to health]. Ex iure. 2023, no. 4, pp. 121–132. (in Russian).

7. *Sokolov, A. B., Edomskiy, E. A.* Organizatsiya naznacheniya i proizvodstva sudebnomeditsinskoj ekspertizy zhivogo litsa po opredeleniyu tyazhesti prichinennogo vreda zdorov'yu [Organization of appointment and production of forensic medical examination of a living person to determine the severity of harm caused to health]. Zakonodatel'stvo i praktika – Legislation and Practice. 2018, no. 2, pp. 6-10. (in Russian).

8. *Gal'chikov, Yu. I., Epishkin, S. N.* [On some difficulties in conducting forensic medical examination based on medical documents]. Sudebnaya meditsina: voprosy, problemy, ekspertnaya praktika: materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Krasnoyarsk, 7–9 sentyabrya 2022 g. [Forensic Medicine: Issues, Problems, Expert Practice: materials of the scientific-practical conference. Krasnoyarsk, September 7–9, 2022]. Krasnoyarsk, 2022, vol. 8(29), pp. 293-297. (in Russian).

9. *Yagmurov, M. O., Troshin, E. L., Popov, V. L.* Klinicheskaya obosnovannost' travmy golovnogo mozga v meditsinskoj dokumentatsii patsiyentov chelyustnolicevoy khirurgii [Clinical justification of traumatic brain injury in the medical documentation of maxillofacial surgery patients]. Vestnik sudebnoy meditsiny – Vestnik of Forensic Medicine. 2019. vol. 8, no. 1. Pp. 15-19. (in Russian).

10. *Dadabaev, V. K., Rasulova, V. V.* Sudebnomeditsinskiye aspekty vedeniya meditsinskoj dokumentatsii [Forensic medical aspects of maintaining medical documentation]. Verkhnevolzhskiy meditsinskiy zhurnal – Upper Volga Medical Journal. 2024, vol. 23, no. 4, pp. 42–45. (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Зиненко Юлия Васильевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры криминалистики. Сибирский юридический институт МВД России. 660131, Российская Федерация, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Yulia V. Zinenko, Candidate of medical sciences, Associate professor of the department of criminalistics. Siberian Law Institute of the MIA of Russia. 20, Rokossovskiy st., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660131.