Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра судебной медицины ИПО

Зав.кафедрой: ДМН, Профессор Алябьев Ф. В.

Руководитель ординатуры: ДМН, Профессор Алябьев Ф. В.

РЕФЕРАТ на тему:

Классификация причиненного вреда здоровью. Критерии определения степени тяжести.

Выполнила: Ординатор 1 года обучения

Сухарева К.В.

Красноярск, 2021г

Экспертиза живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых) является одним из наиболее традиционных видов судебно-медицинской экспертизы. Заключение эксперта в данном случае входит в доказательную базу и принимается во внимание судом. Подобный вид экспертизы проводится только по постановлению следствия, суда или иных органов дознания.

К помощи специалиста по экспертизе живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых) прибегают тогда, когда для вынесения заключения по состоянию здоровья человека необходимы специальные знания. Проводить подобные исследования может только врач либо человек, имеющий высшее медицинское образование.

Как правило, экспертиза проводится очно, в присутствии человека, которого исследуют. В случаях, когда очное проведение исследования не представляется возможным, экспертиза может быть проведена по медицинским документам, к которым относятся история болезни (если человек лежал в стационаре) и медицинская карта (если человек лечился амбулаторно). К рассмотрению также принимаются результаты дополнительных обследований: рентгеновские снимки, МРТ (магнитно-резонансная томография), кардиограммы, энцефалограммы, снимки УЗИ и любые анализы, сделанные в специализированных медицинских учреждениях.

Одним из основных факторов, влияющих на точность и достоверность экспертизы живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых), является время. Исследование желательно проводить сразу после события, вызвавшего травмы или повреждения. Срочность исследования имеет огромное значение при установлении факта и степени алкогольного опьянения, а также для определения присутствия в организме быстроразлагающихся наркотических средств или ядов. Тем не менее, жизнь и здоровье исследуемого лица превалируют над нуждами судебно-медицинского эксперта. Если потерпевшему (обвиняемому или подозреваемому) необходимо оказать срочную медицинскую помощь, то это делается в первую очередь. Возможность проведения экспертизы или осмотра человека всегда устанавливается его лечащим врачом, даже если на срочности осмотра настаивают правоохранительные органы или родственники.

Где проводится экспертиза живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых)?

В идеальных случаях экспертиза живых лиц проводится в судебно-медицинских амбулаториях. Однако иногда проведение экспертизы в подобных учреждениях не представляется возможным. Тогда она проводится в поликлиниках, стационарах, пенитенциарных учреждениях, непосредственно в кабинете следователя или на судебном заседании. Если же самочувствие человека, подвергнутого экспертизе, не позволяет ему покинуть место жительства, то исследование может быть проведено у него дома.

В больших городах, а также в районных, республиканских и краевых центрах открыты специальные судебно-медицинские кабинеты (или амбулатории) для проведения экспертизы живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых). Судебно-медицинский эксперт при проведении исследования может привлекать других специалистов, чья консультация необходима в каждом конкретном случае. Например, для обследования жертв изнасилования привлекаются гинекологи. Специалистов для участия в исследовании вызывает должностное лицо, назначившее экспертизу. В маленьких населенных пунктах, где нет отдельного кабинета для судебно-медицинской экспертизы, исследование проводится экспертом в простой поликлинике, где работают врачи нужных специальностей, которых можно привлекать к участию в экспертизе.

В судебной практике бывают случаи, когда необходимо срочно провести экспертизу человека, помещенного в больницу на длительный срок. Срочность исследования обусловлена необходимостью определить причиненный вред с тем, чтобы применить к обвиняемому или арестованному определенные меры пресечения. При проведении исследования в стационаре врачи лечебного заведения могут играть роль консультантов или даже экспертов, но для этого необходимо получить постановление следователя. В отдельных случаях эксперту необходимо подробное исследование и длительное наблюдение за течением болезни, что невозможно осуществить амбулаторно. Тогда исследуемое лицо помещается в стационар для клинического наблюдения.

Человека, подозреваемого или обвиняемого в убийстве, изнасиловании, грабеже и пр., подвергают экспертизе непосредственно в кабинете следователя или в пенитенциарном учреждении (тюрьма, судебный изолятор и т.д.). Экспертиза осуществляется для нахождения на теле обвиняемого (подозреваемого) следов совершенного им преступления. Это могут быть характерные травмы, наличие на теле биологических следов жертвы и тому подобное. Кроме того, экспертиза живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых) в кабинете следователя или в пенитенциарном учреждении проводится для установления факта симуляции, аггравации травмы или заболевания (преувеличение больным симптомов либо же преуменьшение воздействия лечения на течение болезни), а также при подозрении в нанесении автоповреждений.

Судебно-медицинский эксперт может быть привлечен в ходе судебного заседания в двух случаях: для дачи показаний об экспертизе, проведенной в процессе предварительного следствия, или для проведения экспертизы живого лица непосредственно на судебном заседании (эта экспертиза может быть первичной или повторной). Эксперт, участвующий в судебном процессе, наделен правом задавать вопросы свидетелям, подсудимым или потерпевшим для более точного понимания деталей, на которых будут основаны его экспертные выводы.

Юридическая классификация степени тяжести вреда здоровью включает причинение тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью (ст. 111, 112, 115 УК РФ соответственно).

Поскольку все критерии определения степени тяжести вреда здоровью являются медицинскими, определением собственно тяжести вреда занимаются врачи. В дополнение к указанным статьям УК действуют "Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью", утвержденные 10.12.1996 г. МЗ РФ Приказом № 407 и согласованные с Генеральной прокуратурой, Верховным Судом и МВД РФ, в которых изложены критерии оценки причиненного здоровью вреда разных степеней тяжести.

I. Критерии легкого вреда здоровью.

Легкий вред здоровью - это вред, вызвавший кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности.

Кратковременным считают расстройство здоровья, продолжающееся менее трех недель (менее 21 дня).

Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - это утрата трудоспособности в размере 5 %.

II. Критерии средней тяжести вреда здоровью.

Средней тяжести вред здоровью - вред, не опасный для жизни человека и не повлекший последствий, указанных в ст. 111 настоящего Кодекса, но вызвавший длительное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть.

Под длительным расстройством здоровья понимают непосредственно связанные с повреждением последствия продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня).

Не следует смешивать длительность расстройства здоровья с продолжительностью временной нетрудоспособности и длительностью лечения. Эксперт учитывает эти сроки, однако решающее значение при определении степени тяжести повреждения имеет длительность расстройства здоровья.

К значительной стойкой утрате трудоспособности менее чем на одну треть относят утрату трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

III. Критерии тяжкого вреда, причиненного здоровью.

1. Опасным для жизни является вред здоровью, вызывающий состояние, угрожающее жизни, которое может закончиться смертью. Предотвращение смертельного исхода в результате оказания медицинской помощи не изменяет оценку вреда здоровью как опасного для жизни. Опасным для жизни вредом здоровью могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические состояния.

Опасными для жизни повреждениями являются:

1) повреждения, которые по своему характеру создают угрозу для жизни потерпевшего и могут привести его к смерти;

2) повреждения, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния, возникновение которого не имеет случайного характера.

2. Не опасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям:

1) вред здоровью, приводящий к потере зрения. Потеря зрения на один глаз представляет собой утрату органом его функций и относится к тяжкому вреду здоровью. Потеря одного глазного яблока представляет собой потерю органа. Потеря слепого глаза квалифицируется по длительности расстройства здоровья;

2) вред здоровью, приводящий к потере речи, под которой понимают потерю способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными окружающим, либо в результате потери голоса;

3) вред здоровью, приводящий к потере слуха. Потеря слуха на одно ухо как утрата органом его функций относится к тяжкому вреду здоровью.

При определении тяжести вреда здоровью по признаку потери зрения или слуха не учитывают возможность улучшения зрения или слуха с помощью медико-технических средств (коррегирующих очков, слуховых аппаратов и т. п.).

3. Потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций.

Потеря руки, ноги, т. е. отделение их от туловища или утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их деятельность). Потерю наиболее важной в функциональном отношении части конечности (кисти, стопы) приравнивают к потере руки или ноги. Кроме того, потеря кисти или стопы влечет за собой стойкую утрату трудоспособности более одной трети и по этому признаку также относится к тяжкому вреду здоровью;

4. Психическое расстройство.

Оценку тяжести вреда здоровью, повлекшего за собой психическое расстройство, наркоманию, токсикоманию, производят после проведения судебно-психиатрической, судебно-наркологической и судебно-токсикологической экспертизы.

5. Повреждения, заболевания, патологические состояния, повлекшие за собой стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть.

С судебно-медицинской точки зрения стойкой следует считать утрату трудоспособности либо при определившемся исходе, либо при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней.

6. Прерывание беременности, независимо от ее срока, является тяжким вредом здоровью, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеваниями освидетельствуемой.

7. Неизгладимое обезображивание лица.

При повреждениях лица эксперт устанавливает их тяжесть в соответствии с признаками, содержащимися в настоящих Правилах. Кроме того, он должен определить, является ли повреждение изгладимым.

Под изгладимостью повреждения следует понимать возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их выраженности (т. е. выраженности рубцов, деформаций, нарушений мимики и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется косметическая операция, то повреждение считается неизгладимым.

Судебно-медицинская экспертиза в случаях нанесения телесных повреждений должна ответить на следующие вопросы:

1) имеются ли на теле потерпевшего повреждения, каков их характер;

2) каким предметом нанесены повреждения;

3) какова давность нанесения повреждений;

4) каков механизм травмы;

5) какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью потерпевшего.

СМЭ может проводиться по делам частного обвинения. К частным обвинениям относят умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ). По делам частного обвинения суд-мед экспертиза проводится по направлению органов дознания (милиции) или народного суда.

Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при повреждениях тупыми твердыми предметами .

1. Какова причина смерти?

2. .Какие повреждения были обнаружены при исследовании трупа, и чем они были причинены?

3. Можно ли по характеру обнаруженных повреждений установить размеры, форму, строение и другие особенности повреждающего предмета и провести его идентификацию?

4. Не причинены ли повреждения частями тела человека (головой, ногами, кулаками, зубами)?

5. Какова последовательность повреждений, если на трупе обнаружено несколько повреждений?

6. Какова давность повреждений?

7. Могли ли повреждения быть причинены предметом, представленным на экспертизу?

8. В каком положении находился пострадавший в момент причинения повреждений?

9. Какова связь между причиной смерти и имеющимися на трупе повреждениями?

10. Какова степень тяжести, имеющихся на трупе повреждений?

11. Имеются ли на теле пострадавшего повреждения, характерные для борьбы и самообороны?

12. Мог ли пострадавший после полученных повреждений совершать активные действия (передвигаться и др.)?

13. Как быстро наступила смерть после полученных повреждений?

14. Употреблял ли пострадавший незадолго до смерти алкоголь?

В соответствии со ст. 111 УК РФ тяжким вредом здоровью считается вред здоровью, опасный для жизни или повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций, или выразившегося в неизгладимом обезображении лица, а также причинение иного вреда здоровью, опасного для жизни или вызвавшего расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть или с заведомо для виновного полной утратой профессиональной трудоспособности либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

Если сравнить признаки включенные в указанную ст. 111 УК РФ с признаками, содержащимися в ст. 108 УК РСФСР "Умышленное тяжкое телесное повреждение", то обнаружатся некоторые сходства и различия. В частности, в новом кодексе добавлены следующие исходы вреда здоровью:

- потеря речи (учитывалась ранее как потеря функции органа)

- полная утрата профессиональной трудоспособности,

- заболевание наркоманией или токсикоманией.

Кроме того, термин душевная болезнь заменен термином психическое расстройство, а словосочетание стойкая утрата трудоспособности дополнено словом общая, в результате оно стало звучать - стойкая утрата общей трудоспособности, что ранее подразумевалось без использования этого слова. В целом указанные дополнения и изменения не внесли принципиальных изменений в работу судебных медиков, поэтому порядок соответствующих судебно-медицинских исследований будет рассмотрен ниже с учетом УК РСФСР. Это диктуется тем, что на момент написания настоящего учебника опыта работы с новым кодексом еще не имеется.

Опасными для жизни повреждениями в судебной медицине принято считать такие, которые в момент их причинения создают угрозу жизни потерпевшего или при обычном своем течении заканчиваются смертью. Иногда при оказании своевременной квалифицированной медицинской помощи опасные для жизни повреждения могут иметь вполне благополучный исход - полное выздоровление пострадавшего. Однако это не влияет на судебно-медицинскую оценку степени тяжести таких повреждений, они оцениваются не по исходу, а по опасности для жизни на момент их причинения.

В своей практической деятельности судебные медики используют базовый перечень опасных для жизни повреждений, куда включены повреждения, в отношении которых уже доказано и общепринято то, что они опасны для жизни в момент их причинения или при их развитии, без оказания помощи пострадавшему наступает его смерть. Например, в этот перечень внесены "повреждения крупных кровеносных сосудов", они обычно приводят к смертельным кровопотерям. В указанный перечень включены десятки разнообразных групп повреждений, использование его позволяет экспертам в разных регионах страны одинаково оценивать сходные повреждения.

Если же перед судебным медиком стоит задача оценки повреждения, не вошедшего в перечень, или совокупности повреждений, то он самостоятельно проводит аналитическую работу и как бы доказывает своими исследованиями и умозаключениями, что изучаемое им повреждение опасно для жизни потерпевшего в момент его причинения или при своем течении без оказания помощи приведет к смерти пострадавшего.

В тех случаях, когда пострадавшему причинено телесное повреждение, не являющееся опасным для жизни, оно оценивается по исходу, по степени вреда, причиненного здоровью. Для того чтобы оценить то, к чему приведет повреждение, судебно-медицинскому эксперту иногда приходится ждать довольно долго, до полной стабилизации процессов заживления. К тяжким телесным повреждениям (тяжкому вреду здоровью) судебные медики относят повреждения, которые приводят к следующим исходам или последствиям.

1. Потеря зрения. Под потерей зрения понимают полную утрату способности видеть или состояние зрения, при котором человек не различает очертания предметов на очень близком расстоянии. При этом имеется в виду не временная утрата зрения, а неизлечимая слепота.

Если в результате травмы слепой на один глаз человек утратил способность видеть другим глазом, то это не оценивается как потеря зрения, а лишь как потеря зрения на один глаз. По признаку стойкой утраты трудоспособности более чем на одну треть такое повреждение тоже будет отнесено к тяжким. Об этом признаке будет сказано ниже.

2. Потеря слуха. Под потерей слуха понимают неспособность слышать громкую речь на расстоянии дальше 2-5 см от ушной раковины. Если утрачен слух только на одно ухо, то такое повреждение будет отнесено к менее тяжким.

3. Потеря какого-либо органа, либо утрата органом его функции. Под этим понимают анатомическую утрату органа (травматическая ампутация, хирургическая ампутация по жизненным показаниям) и функциональную утрату органа, т.е. прекращение выполнения им его функций (например, рука сохранилась, но она висит без движения).

Потеря органов может быть оценена и по другим признакам, в частности по признаку стойкой утраты трудоспособности.

4. Возникновение душевной болезни (психического расстройства по УК РФ). Возникновение душевной болезни как последствие травматического повреждения служит основанием для отнесения полученного повреждения к тяжким телесным повреждениям. Диагностирование душевной болезни и установление ее связи с фактом травмирования находится в компетенции судебных психиатров. Однако оценка степени тяжести повреждений при таком исходе происходит с участием судебно-медицинского эксперта.

5. Прерывание беременности. Если вследствие причинения повреждения беременной женщине у нее происходит выкидыш или преждевременные роды, то такое повреждение относят к тяжким телесным повреждениям.

Иногда при наличии разрыва во времени между причинением повреждения и наступлением выкидыша бывает достаточно сложно установить обусловленность выкидыша причинением повреждения. В этом случае судебные медики прибегают к стационарному обследованию потерпевшей в соответствующем лечебном учреждении, проводят консультации с врачами-акушерами и гинекологами.

6. Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть. Расстройством здоровья называют нарушение анатомической целостности или физиологической функции отдельных органов и систем или всего организма человека в целом. В одних случаях расстройство здоровья может проходить практически бесследно, в других после стабилизации процессов заживления повреждений остаются стойкие последствия в виде отсутствия части тела или нарушения функций, которые не исчезают со временем. Они, в той или иной степени, мешают человеку выполнять трудовые операции. Такие последствия называют стойкой утратой трудоспособности. Измеряют их в процентах. При этом учитывают общую трудоспособность человека - способность заниматься неквалифицированным трудом. Профессиональная и специальная трудоспособность в данном случае не учитывается. В УК РФ определение общая, применительно к термину трудоспособность, вошло в текст статьи.

У инвалидов и детей повреждения оцениваются, как и у трудоспособных граждан. Например, потеря стопы у здорового человека оценивается как стойкая утрата 40% общей трудоспособности, то же самое и в отношении инвалида, который не может самостоятельно передвигаться, и ребенка, который еще не ходит.

Однотипные повреждения у разных людей могут приводить к разным последствиям, разной степени стойкой утраты трудоспособности. В этом случае судебно-медицинская оценка степени тяжести будет различной, и квалификация преступлений тоже будет отличаться.

Процент утраты трудоспособности определяется по специальным таблицам, которые наряду с судебной медициной используются в страховом деле.

Приведем некоторые ее данные в качестве иллюстрации.

- Травматическая деформация грудной клетки со значительным ограничением подвижности при дыхании

- Стойкая утрата 30% общей трудоспособности.

- Потеря 4-8 постоянных зубов.

- Стойкая утрата 10% общей трудоспособности.

- Удаление части печени в результате травмы.

- Стойкая утрата 35% общей трудоспособности.

- Отсутствие большого пальца правой руки - 25%, левой - 20%. (Для "левшей" наоборот.)

При оценке последствий нескольких повреждений, причиненных одному и тому же человеку, проценты суммируются, но сумма их не может превышать 100%.

Если в результате подсчетов стойкой утраты общей трудоспособности получилось 34% и более, то полученные человеком повреждения (повреждение) оцениваются, как тяжкие телесные повреждения (как тяжкий вред здоровью по УК РФ).

7. Неизгладимое обезображение лица. При исследовании повреждений, расположенных на лице человека, судебно-медицинский эксперт устанавливает их неизгладимость. Неизгладимыми признаются повреждения, которые с течением времени не исчезают. При этом возможности косметической медицины во внимание не принимаются.

Обезображение понятие не медицинское, поэтому эксперт не делает такого рода выводов в своем заключении.

Если суд признает неизгладимое повреждение на лице потерпевшего обезображиващим его, то по признаку неизгладимого обезображения лица повреждение будет отнесено к тяжким телесным повреждениям.

татья 111 УК РФ. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью

1. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций, или выразившегося в неизгладимом обезображении лица, а также причинение иного вреда здоровью, опасного для жизни или вы­звавшего расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой обшей трудоспособности не менее чем на одну треть или с заведомо для виновного полной утратой профессио­нальной трудоспособности либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркомани­ей или токсикоманией, — наказывается лишением свободы на срок от двух до восьми лет.

2. Те же деяния, совершенные:

а) в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением обще­ственного долга;

б) с особой жестокостью, издевательствомили мучениями для по­терпевшего, а равно в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии;

в) общеопасным способом;

г) по найму;

д) из хулиганских побуждений;

е) по мотиву национальной, расовой, религиозной ненависти или вражды;

ж) в целях использования органов или тканей потерпевшего, —

наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей

статьи, если они совершены:

а) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или орга­низованной группой;

б) в отношении двух и более лиц;

в) неоднократно или лицом, ранее совершившим убийство, преду­смотренное статьей 105 настоящего Кодекса, — наказываются лишением свободы на срок от пяти до двенадцати лет.

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть потер­певшего, —

наказываются лишением свободы на срок от пяти до пятнадцати лет.

Таким образом, признаком причинения тяжкого вреда здо­ровью является опасный для жизни вред здоровью, а при отсутст­вии этого признака — последствия причинения вреда здоровью:

§ потеря зрения, речи, слуха;

§ потеря какого-либо органа либо утрата органом его функ­ций;

§ неизгладимое обезображение лица;

§ расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть;

§ полная утрата профессиональной трудоспособности;

§ прерывание беременности;

§ психическое расстройство;

§ заболевание наркоманией или токсикоманией.

30.2. Опасный для жизни вред здоровью

Опасным для жизни вредом здоровью могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические состояния. Опасными для жизни повреждениями являются:

§ повреждения, которые по своему характеру создают угрозу для жизни потерпевшего в момент их нанесения и могут привести его к смерти;

§ повреждения, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния, возникновение которого не имеет случайного характера.

В ряде случаев, особенно при оказании медицинской помо­щи, такие повреждения могут иметь благоприятный исход и не оставлять после себя тяжелых последствий. Поэтому в судебно-медицинской практике опасность повреждения для жизни рас­сматривается только в момент его нанесения.

При экспертизе опасных для жизни повреждений с целью решения вопроса о том, являлось ли возникшее у потерпевшего состояние угрожающим его жизни, а также для оценки влияния оказанной медицинской помощи на состояние потерпевшего может быть проведена комиссионная экспертиза с участием врача-консультанта.

К первой группе опасных для жизни повреждений относятся:

1. Проникающие ранения черепа, в том числе с повреждени­ем головного мозга.

2. Открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевых костей черепа и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа.

3. Ушиб головного мозга тяжелой степени; ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения его стволового отдела.

4. Проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга.

5. Переломы-вывихи и переломы тел или двухсторонние пе­реломы дуг шейных позвонков, а также односторонние перело­мы дуг 1-го и 2-го шейных позвонков, в том числе и без нару­шения функции спинного мозга.

6. Вывихи (в том числе подвывихи) шейных позвонков.

7. Закрытые повреждения шейного отдела спинного мозга.

8. Перелом или перелом-вывих одного или нескольких груд­ных или поясничных позвонков с нарушением функции спин­ного мозга.

9. Ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, тра­хеи, пищевода, а также повреждения щитовидной и вилочковой железы.

10. Ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов (например, проникающие в грудную полость ранения часто влекут за собой плевропульмональный шок, гемопневмоторакс, ателектаз лег­кого, т.е. состояния, явно опасные для жизни потерпевшего);

11. Ранения живота, проникающие в брюшную полость (та­кие повреждения нередко сопровождаются перитонитом, пред­ставляющим серьезную угрозу для жизни пострадавших. В прак­тике встречаются такие наблюдения, когда пострадавшего дос­тавляют в лечебное учреждение с повреждением, например, с колото-резаной раной брюшной стенки. При осмотре постра­давшего хирурги, подозревая проникающее ранение брюшной стенки, производят операцию диагностической лапаротомии. На операции устанавливается, что ранение не проникает в брюш­ную полость. Необходимо указать, что некоторые эксперты та­кие не проникающие в брюшную полость ранения брюшной стенки (по поводу которых была произведена лапаротомия) от­носят к повреждениям тяжким на том основании, что была вскрыта брюшная полость по поводу этой раны. Такое заключе­ние, конечно, неправильно, так как связь между повреждением брюшной стенки и вскрытием брюшной полости хирургом слу­чайная. Случайность здесь заключается в том, что такой постра­давший был доставлен в больницу, где оказался хирург. Если бы пострадавший не был в тот день доставлен в больницу, то не последовало бы вскрытия брюшной полости. Поэтому в таких случаях необходимо оценивать степень тяжести того поврежде­ния, которое было нанесено, не учитывая ошибочного вскрытия брюшной стенки хирургом. Эксперт, связывая вскрытие брюш­ной полости с непроникающим ранением брюшной стенки, бе­рет на себя обсуждение действий другого человека (хирурга), присоединяя и перекладывая их на обвиняемого, т.е. берет на себя функции судьи).

12. Ранения, проникающие в мочевой пузырь или кишечник (за исключением нижней трети прямой кишки).

13. Открытые ранения органов забрюшинного пространства — почек, надпочечников, поджелудочной железы (подобные ранения сами по себе или вызванные ими осложнения обычно со­провождаются угрожающим для жизни состоянием потерпевших и большой их смертностью).

14. Разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полос­тей, или полости таза, или забрюшинного пространства, или разрыв диафрагмы, или разрыв предстательной железы, или раз­рыв мочеточника, или разрыв перепончатой части мочеиспуска­тельного канала.

15. Двусторонние переломы заднего полукольца таза с разры­вом подвздошно-крестцового сочленения и нарушением непре­рывности тазового кольца, или двойные переломы тазового коль­ца в передней и задней части с нарушением его непрерывности.

В судебной медицине принято подразделять средней тяжести вред здоровью на вызвавший длительное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату трудоспособности. Рассмот­рим это на примере ст. 112 УК РФ.

Статья 112 УК РФ. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью

1. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью, не опасного для жизни человека и не повлекшего последствий, ука­занных в статье 111 настоящего Кодекса, но вызвавшего дли­тельное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть, — наказывается арестом на срок от трех до шести месяцев или ли­шением свободы на срок до трех лет.

2. То же деяние, совершенное:

а) в отношении двух и более лиц;

б) в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением обще­ственного долга;

в) с особой жестокостью, издевательством или мучениями для по­терпевшего, а равно в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии;

г) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или орга­низованной группой;

д) из хулиганских побуждений;

е) по мотиву национальной, расовой, религиозной ненависти или вражды;

ж) неоднократно или лицом, ранее совершившим умышленное при­чинение тяжкого вреда здоровью или убийство, предусмотренное статьей 105 настоящего Кодекса, —

наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

Таким образом, признаками вреда здоровью средней тяжести являются:

Отсутствие опасности для жизни.

2. Отсутствие последствий, указанных в ст. 111 УК РФ, а именно: не причинившие потери зрения, слуха, языка, руки, ноги, производительной способности, психического заболева­ния, прерывания беременности, неизгладимого обезображения лица.

Под длительным расстройством здоровья следует понимать временную утрату трудоспособности продолжительностью свы­ше 3-х недель (более 21 дня). При экспертизе повреждений, вы­звавших длительное расстройство здоровья, необходимо тща­тельно проанализировать медицинские документы, так как в некоторых случаях длительное пребывание больного на лечении обусловлено не самим повреждением, а необходимостью клини­ческого обследования или другими факторами.

**4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть. Под значительной стойкой утратой трудоспо­собности менее чем на одну треть следует понимать стойкую утрату трудоспособности от 10 до 30% включительно.**

Формулировки заключения эксперта

На основании установленных признаков повреждения судебно-медицинский эксперт дает обязательно мотивированное заключение. Примерные формулировки заключения следующие:

1) ...это повреждение, перелом правой плечевой кости, вы­звало длительное расстройство здоровья — свыше 21 дня и по­этому относится к средней тяжести вреда здоровью ...;

2) ...это повреждение повлекло за собой незначительные ос­таточные явления после сотрясения мозга, сопровождающиеся объективными признаками (сглаженностью носогубной складки и др.) и стойкой утратой трудоспособности от 15 до 25%, т.е. менее чем на одну треть, и поэтому относится к средней тяже­сти вреда здоровью.

В судебной медицине принято подразделять легкий вред здоровью на вызвавший кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности. Рас­смотрим это на примере ст. 115 УК РФ.

Статья 115 УК РФ. Умышленное причинение легкого вреда здоровью

Умышленное причинение легкого вреда здоровью, вызвавшего крат­ковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности, —

Таким образом, признаками легкого вреда здоровью являются:

1. Кратковременное расстройство здоровья.

Под кратковременным расстройством здоровья следует пони­мать временную утрату трудоспособности продолжительностью не свыше 3-х недель (21 дня). К таким повреждениям относятся раны, когда необходимо накладывать швы, переломы 1-го — 2-го рe6ep, переломы костей носа, легкая степень сотрясения головного мозга, если диагноз подтверждается клиническими исследо­ваниями. При отсутствии каких-либо объективных симптомов сотрясения головного мозга это указывается в экспертных выво­дах без оценки степени тяжести.

Обычно потерпевший предъявляет судебно-медицинскому эксперту медицинские документы, свидетельствующие о времени длительности расстройства здоровья (листок нетрудоспособности, справку из амбулатории или выписку из истории болезни и другие документы). В этих документах следует тщательно ра­зобраться, для того, чтобы выяснить, была ли обоснована объек­тивной необходимостью длительность пребывания пострадав­шего в лечебном учреждении и обоснованно ли выдан листок нетрудоспособности. В некоторых случаях длительность заболе­вания может быть обусловлена профессией пострадавшего (на­пример, повреждение пальцев у машинистки или нагноившаяся царапина у кондитера). У лица с другой профессией длитель­ность такого повреждения не была бы обоснованной.

Следовательно, профессиональные особенности нельзя при­нимать во внимание при оценке степени тяжести телесного по­вреждения, основываясь на продолжительности расстройства здоровья у лица с такой профессией.

Однако в практике встречаются отказы пострадавшего от ли­стка нетрудоспособности и его предъявления, выход на работу по собственному желанию, обусловленному его личными сооб­ражениями. Это тоже не должно приниматься во внимание при оценке степени тяжести причинения вреда здоровью.

Эксперт должен исходить из объективных данных в оценке длительности расстройства здоровья и нарушения функций, вы­званных конкретным повреждением у данного человека. Необ­ходимо критически оценивать медицинские документы, листок нетрудоспособности, учитывая, что со стороны лечащих врачей возможна иногда необоснованная задержка пребывания постра­давшего в лечебном учреждении или освобождение его от рабо­ты. Врачи обычно не учитывают возможности возникновения в дальнейшем судебного преследования, а исходят из других сооб­ражений - заботы о пострадавшем. Поэтому чрезвычайно важно критически разобраться в данных, которые изложены в меди­цинских документах.

Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности сле­дует понимать стойкую утрату общей трудоспособности до 5%. Примерами подобных повреждений могут служить неподвиж­ность межфалангового сустава большого пальца кисти, потеря одной ушной раковины, последствия переломов пястных кос­тей, сопровождающиеся легким нарушением функции кисти или пальцев, легкое нарушение носового дыхания после пере­лома костей носа и т.д.

Формулировки заключения эксперта

На основании установленных признаков повреждения судебно-медицинский эксперт дает обязательно мотивированное заключение. Примерные формулировки заключения следующие:

Легкий вред здоровью:

1) ...это повреждение, множественные кровоподтеки и сса­дины на туловище и верхних конечностях, вызвали расстрой­ство здоровья длительностью 12 дней и поэтому относятся к легкому вреду здоровью, повлекшему за собой кратковремен­ное расстройство здоровья...;

2) ...это повреждение, значительные дефекты мягких тка­ней ногтевой фаланги указательного пальца левой руки, вы­звавшие ее деформацию, относится к легкому вреду здоровью, повлекшему за собой незначительную стойкую утрату трудо­способности в размере 5%.