**Федеральная служба исполнения наказаний России**

**Академия права и управления**

030501.65 – «Юриспруденция»

**Контрольная работа**

по дисциплине: Судебная медицина

на тему: **«Возможности судебно-медицинской экспертизы в установлении степени вреда здоровью»**

Выполнила:

Фоломина Е.С.

Проверил:

Бойко И.Б.

Рязань, 2007

**Содержание**

1. Понятие судебно-медицинской экспертизы в случаях причинения вреда здоровью
2. Разделение вреда здоровью по степени тяжести
3. Выявление конкретных судебно-медицинских признаков тяжести вреда здоровью
4. Тяжкий вред здоровью
5. Вред здоровью средней тяжести, легкий вред здоровью

Список используемой литературы

**1. Понятие судебно-медицинской экспертизы в случаях причинения вреда здоровью**

Принятие уголовного закона и последующая вслед за этим разработка соответствующих судебно-медицинских документов нормативного характера привнесло в деятельность правоохранительных органов ряд дополнительных проблем, связанных с появлением в законе нового термина - «вред здоровью» (вместо прежнего - «телесное повреждение»). В современной учебной судебно-медицинской и уголовно-правовой литературе термин «вред здоровью» практически не рассматривается, отсутствует его полноценное сопоставление с понятием «телесное повреждение». Например, в учебном пособии В.И.Акопова «Экспертиза вреда здоровью (правовые вопросы судебно-медицинской практики)» (1998) вообще никак не раскрываются понятия «телесное повреждение», «вред здоровью».(!) И как следствие, многие юристы (в том числе, известные ученые, практики, общественные деятели, депутаты и т.п.) и отдельные судебные медики все еще продолжают вместо термина «вред здоровью» употреблять термин «телесные повреждения». Если в любой несудебной деятельности неправильное употребление терминов нежелательно и только, то в судебной - все может быть с очень серьезными последствиями.

Судебно-медицинская экспертиза, назначаемая в случаях совершения преступлений, предусмотренных ст. 111-118 УК РФ и др. - самая распространенная в судебно-медицинской экспертной практике. Например, в самом конце XX в. ей соответствовали 96,3% всех случаев судебно-медицинской экспертизы. Однако именно этому виду данной экспертизы присуще наибольшее число неразработанных вопросов, спорных и недостаточно четко сформулированных понятий, в том числе имеющих основополагающее значение для определения степени тяжести телесных повреждений»[[1]](#footnote-1). Отдельными специалистами в области судебной медицины (например, И.Г.Вермелем, П.П.Грицаенко, А.В.Капустиным, В.В.Козловым, В.Л.Поповым и другими) понятие «вред, причиненный здоровью**»** признается идентичным понятию «телесное повреждение», что не верно.

Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью производят в соответствии с уголовным законодательством РФ, уголовно-процессуальным законодательством РФ и Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью (1996), которые в дальнейшем именуются нами как «Правила». Последние введены в практику на всей территории страны; согласованы с Верховным судом, Генеральной Прокуратурой, Минюстом и МВД РФ (при этом утратил силу приказ министра здравоохранения СССР N1208 от 11.12.1978 г. «О введении в практику Правил судебно-медицинского определения степенитяжести телесных повреждений»).

При составлении Правил, авторы исходили из следующихпринципиальных положений: все пострадавшие, подвергаемыесудебно-медицинской экспертизе на предметопределении степени тяжестивреда здоровью, имеют, во-первых, предшествующий травме и экспертизе фон абсолютного здоровья, во-вторых, являются только взрослымилюдьми. В-третьих, при оценке никак не учитываются индивидуальныеособенности организма. Понятно, что уже одни эти условия не позволяютотносить данные Правила к совершенным нормативным документам.В них не представлены конкретные рекомендации по оценке тяжести причиненного вреда здоровью при отдельных телесных повреждениях. Например,при повреждениях пищеварительного тракта при травме тупыми предметами. Кроме того, представленный в Правилах перечень органов,при потере которых вред здоровью всегда оценивается как тяжкий (органы зрения, речи, слуха, производительной способности, руки, ноги), нельзя назвать ни полным, ни соответствующим базовым положениям современной медицинской науки.

В Правилах, к сожалению, нет четкого разграничения компетенции судебно-медицинской экспертизы и суда/следствия по рассматриваемой проблеме. Между тем, определение степени (квалификации) *тяжести вреда здоровью* - тяжкого, средней тяжести, легкого (ст.111-115, 118 УК РФ) - всегда действие **юридическое**. Это определение - прерогатива суда, так как основывается на оценке уголовно-правовых понятий - умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст.111 УК РФ), средней тяжести вреда здоровью (ст.112 УК РФ), легкою вреда здоровью **(**ст.115 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью, но неосторожности (ст.118 УК РФ). Прокурор, следователь, лицо, производящее дознание и силу своего уголовно-процессуального положения вправе лишь, высказываться/предполагать ту или иную тяжесть вреда здоровью**.**

Судебно-медицинская экспертиза, назначаемая обязательнов случаях совершения преступлений, предусмотренныхвышеуказаннымистатьями УК РФ (ст.195 УК РФ), способна в пределах своейкомпетенции(ст.57 УПК РФ) представить только сведения медицинского характера,имеющие врачебный уровень и определенное юридическоезначение. Эти сведения очень точно были сформулированы в статье 79 УПКРСФСР «Обязательное проведение экспертизы». Так**,** одной из главных (в законе она совершенно справедливо указана первой) задач судебно медицинскойэкспертизы являлось установление «характера телесных повреждений».Тем самым уголовно**-**процессуальныйзакон РСФСР **не возлагал** на судебно-медицинскую экспертизу такую функцию как определение тяжестивреда здоровью.

**2. Разделение вреда здоровью по степени тяжести**

Разделение вреда здоровью по степени тяжести (тяжкое, средней тяжести, легкое) - искусственное, придуманное законодателем, *юридическое*и представлено только в уголовном законе. В медицине и в судебной медицине подобного разделения вреда здоровью по степени тяжести никогда не было, нет и не могло быть. В данном случае в Правилах указание на определение тяжести вреда здоровью с использованием познаний в области судебной медицины следует назвать неверным.

В пользу этого мнения приведем, например, очень интересное, на наш взгляд, высказывание С.Гликмана (1939): *«Тяжкое повреждение»,* « *менее тяжкое повреждение», «легкое» - суть понятия, хотя не вполне, но хоть в некоторой мере научно-медицинские».* Подобного рода откровенныевысказывания по вопросу «юридического» разделения телесных повреждений - большая редкость в судебно-медицинской литературе.

По этому поводу Д.П.Косоротов (1914) писал следующее: *«...к сожалению, судья далеко не всегда довольствуется чисто медицинским объявлением свойств повреждения, а предлагает судебному врачу наименовать его одним из тех названий, которые установлены законодательством, что относится именно к классификации повреждений... Повреждения несмертельные имеют свою юридическую классификацию, которую можно усмотреть в статьях «Уложения о наказаниях уголовных и исправительных».*

Определение тяжести вреда здоровью никак не может быть двойным: правовым (судебным) и медицинским (судебно-медицинским), тем более что судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью не всегда, как известно, совпадает с юридической (причем, объективно!). Кроме того, судебно-медицинская экспертиза сама по себе способна в отношении *одного и того же телесного повреждения* устанавливать не одну, а несколько степеней тяжести вреда здоровью. Например, первая (первичная) судебно-медицинская экспертиза определяет конкретное телесное повреждение как вред здоровью средней тяжести, а последующая (повторная) судебно-медицинская экспертиза - это же телесное повреждение как легкий вред здоровью. Неоднозначный подход судебно-медицинских экспертов к определению тяжести вреда здоровью, обусловленного травмой пищеварительного тракта, представлен и Ю.И. Соседко с В.В. Самчуком (2001).

Судебно-медицинское определение степени тяжести вреда здоровью по своей сути есть нарушение закона (см.: ст.57 УПК РФ) - выход за пределы специальных (судебно-медицинских) познаний эксперта. Эта порочная в правовом отношении деятельность в нашей стране имеет давние традиции и, к сожалению, все еще продолжается в отечественных судебно-медицинских учреждениях. В сегодняшнем своем виде судебно-медицинская экспертиза, назначаемая в случаях совершения преступлений по ст. 111-115, 118 УК РФ, является в известном смысле не полностью профессиональной. На наш взгляд это объясняется сложившейся практикой, которую определяют недостаточная теоретическая и практическая подготовленность значительного большинства работников суда и следствия по актуальным проблемам судебной медицины. Об этом, в частности, А.Ф.Кони писал еще в конце XIX в.: *«...судья может страдать недостатком, столь часто встречающимся у нас... «ленью ума». Эта лень ума, отказывающегося проникать в глубь вещей и пробивать себе дорогу среди кажущихся видимостей и поверхностных противоречий, особенно нежелательна ввиду того, что в деле суда достоверность вырабатывается из правдоподобности и добивается последовательным устранением возникающих сомнений».*

Отсюда положение, касающееся компетенции судебно-медицинской экспертизы и представленное в Инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы в РФ (Приложение 1 к приказу Минздрава России от 22 апреля 1998 г. N131) в позиции 3.3 - «экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц, а также судебно-медицинское обследование граждан для определения характера и тяжести вреда здоровью, возраста, половых состояний и разрешения других вопросов, требующих познаний в области судебной медицины», нуждается, на наш взгляд, в коррекции. В частности, из вопросов компетенции судебно-медицинской экспертизы необходимо исключить: «определение тяжести вреда здоровью».

По мнению Э.фон Гофмана (1901), в задачи судебного медика входят, во-первых, определение орудия травмы, и, во-вторых, оценка «самого повреждения в смысле законодательства, т.е. применительно к статьям Уложения о наказаниях». И здесь представляется уместным обращение к следующему очень важному, на наш взгляд, ею утверждению: *«Хотя к судебному врачу и предъявляются нередко требовании иного рода, однако нигде в русском законодательстве не имеется указаний**на то, что врач обязан определять «тяжесть» повреждений. Наоборот****,*** *но разъяснению Сената, он часто не должен этого делать: вопросы о**свойстве ран или увечий подлежат разрешению суда или присяжных».*

Та или иная степень тяжести вреда здоровью, устанавливаемая в соответствии с уголовным законодательством РФ, уголовно-процессуальным законодательством РФ и данными Правилами посредством применения познаний в области судебной медицины, не может в ряде случаев способствовать квалификации преступлений по ст.111-115, 118 УК РФ или другим, где фигурирует степень тяжести вреда здоровью или вред здоровью, так как после проведения полноценного и квалифицированного расследования и судебного разбирательства первоначально предполагаемое преступление трансформируется в другое - например, покушение на убийство (см.: ст.29, 105 УК РФ).

В настоящее время можно встретить отдельные работы судебно-медицинского характера, где авторы (в частности, Ю.И. Соседко, А.А. Болдарян) настоятельно рекомендуют определять степень тяжести телесных повреждений при *членовредительстве.* Подобные судебно-медицинские инициативные предложения со ссылками на высшие органы военной прокуратуры страны и многочисленные собственные данные не имеют под собой ни правовой, ни, тем более, судебно-медицинской базы[[2]](#footnote-2). Поэтому к ним следует пока относиться как к недостаточно проработанным предложениям.

**3. Выявление конкретных судебно-медицинских признаков тяжести вреда здоровью**

В задачи судебно-медицинской экспертизы, назначаемой при расследовании преступлений, предусмотренных ст.111-115, 118 УК РФ, входит **выявление конкретных *судебно-медицинских* квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью для последующего решения судом вопроса о степени тяжести вреда здоровью.**

Отдельные судебно-медицинские критерии определения тяжести вреда здоровью, представленные в Правилах, в принципе могут быть без каких-либо серьезных изменений использованы в гражданском праве, а также в гражданском процессе (например, при возбуждении иска о возвещении ущерба за увечье, полученное на производстве). Однако судебно- медицинская сторона этого важного в правовом отношении положения **не разработана.**

Если понятие «телесное повреждение» в судебной медицине относится к числу достаточно распространенных, т.е. относительно часто используемых, то в юриспруденции - в настоящее время оно фигурирует только в криминалистике. Понятие «телесное повреждение», несмотря на длительную историю юридической и судебно-медицинской науки и практики, остается все еще недостаточно разработанным, о чем свидетельствуют, например, различные точки зрения среди специалистов на это определение. Судебно-медицинский эксперт и взаимодействующий с ним представитель правоохранительных органов в своей практической деятельности должны исходить из того единственного определения, которое содержится в Правилах.

**Телесное повреждение** - *всякое* нарушение анатомической целости и/или физиологических функций организма человека, наступившее от *внешнего неблагоприятного* (насильственного) воздействия и имеющее *юридическое* (правовое) *значение.* В недавнем прошлом к телесным повреждениям относили нарушения анатомической целости или физиологической функции тканей и органов человеческого тела, вызванные механическими, физическими, химическими, инфекционными факторами или психическими инсультами.

Данное определение телесного повреждения принципиально отличается от известных в литературе. Для сравнения: телесное повреждение[[3]](#footnote-3) - противоправно умышленно или неосторожно причиненный вред здоровью, проявляющийся нарушениями либо анатомической целости органов и тканей, либо физиологических функций всего организма или его отдельных органов и тканей, либо различными заболеваниями или осложнениями существовавших ранее заболеваний и обусловленный воздействием механических, физических, химических, биологических или психических факторов внешней среды.

Для телесного повреждения характерен такой признак как многообразие. К причинным факторам телесного повреждения относят следующие: *физические, химические, биологические, психические, комбинированные.* В некоторых судебно-медицинских работах и нормативных документах помимо или вместо физических факторов упоминаются *механические* (связанные с движением), что следует признать в определенном смысле ошибочным.

Телесное повреждение — это все те насильственно наступившие изменения человеческого организма, в установлении и оценке которых заинтересованы суд и следствие в силу своей профессиональной деятельности. Данное определение телесного повреждения в полной мере соответствует тем характеристикам, которые еще в 1969 г. были предложены В.В.Козловым: *«Оно должно быть свободно от юридических признаков, установление которых не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, и в то же время характеризоваться такими признаками, которые, не противореча медицинским понятиям и представлениям, находились бы в соответствии с требованиями закона и правовой практики и не противоречит требованиям современной уголовно-правовой практики».*

Таким образом, к телесному повреждению следует относить морфологические и функциональные изменения человеческого организма, имеющие юридическую значимость (представляющие профессиональный юридический интерес). Это понятие по своей значимости (смыслу, охвату изучаемых явлений) уступает *повреждению/травме* в медицине.

Определение телесного повреждения нельзя относить к медико-правовым, как это, например, предлагает А.В.Капустин (1991), так как в этом случае установление и исследование телесного повреждения не будет соответствовать компетенции судебно-медицинской деятельности, и тем более - к правовым.

**Телесное повреждение** - исключительно судебно-медицинское понятие (в других медицинских науках, в том числе и в близкой судебной медицине - судебной психиатрии, этого понятия нет), которое имеет отношение только к телу - физической или соматической (soma – греческое слово, означающее тело организма) составляющей человека, т.е. ко всем разрушениям/расстройствам деятельности человеческого организма, не приведшим к нарушениям со стороны психики. Таким образом, психическая сфера, как и вопросы психического здоровья, к данному термину прямого отношения не имеют. Вместе с тем, следует отметить, что это положение является весьма условным, так как практически любое состояние нарушенного соматического здоровья неизбежно отражается на психике человека.

В судебно-медицинской науке понятие «**телесное повреждение**» является *базовым,* так как имеет отношение к двум основным объектам - живым лицам и трупам. Причем, если в отношении первого объекта оно соответствует самому полному варианту своего определения, т.е. с охватом морфологических и функциональных расстройств, то в отношении второго - частичным - с указанием только на структурные изменения.

Наряду с телесным повреждением в судебной медицине используются и другие термины - *травма, заболевание, патологическое состояние, вред здоровью,* не являющиеся тождественными.

**Травма** (от греческого слова *trauma* - ранение, телесное повреждение) понятие, тождественное общемедицинскому термину *повреждение.* Понятие «травма» означает любое нарушение целости органов и тканей и/или физиологических функций в ответ на воздействие неблагоприятных (внешних и внутренних) факторов. Очень широко используется в различных медицинских науках и на практике. По своему смыслу травма имеет отношение только к живому человеку, к его соматической и психической сферам.

**Заболевание** - ненормальное состояние организма, характеризующееся появлением анатомических и/или функциональных расстройств вследствие деструктивного воздействия *внутренних* (ненасильственных) *неблагоприятных* факторов (например, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, язва желудка и другие).

**Патологическое состояние** - явление, как правило, развивающееся в ответ на имеющееся заболевание или полученное телесное повреждение и проявляющееся преимущественно функциональными расстройствами (например, шок, кома, острая сердечная недостаточность и другие).

**Вред здоровью** - немедицинское понятие, являющееся по сути правовым, а не судебно-медицинским, хотя во многом соответствующее по своему смыслу вышепредставленному определению телесного повреждения.

Особые способы причинения телесных повреждений - *побои* или иныенасильственные действия, причинившие физическую боль и не повлекшие последствий, указанных в ст.115 УК; *истязания* - физические или психические страдания путем систематического нанесения побоев или иных насильственных действий, не повлекшие последствий, указанных в ст.111-112 УК, представлены соответственно в ст.116, 117 УК. *Мучения****,*** указанные в Правилах, в УК РФ 1996 г. не фигурируют.

В Правилах не точно, да и не в той последовательности как это представлено в уголовном законе, перечислены судебно-медицинские и несудебно-медицинские квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью. В них допущена определенная вольность в интерпретации положений ст. 111 - одной из важнейших статей уголовного закона, что следует признать недопустимым. Правильное перечисление критериев тяжести вредаздоровью (в соответствии с законом) следующее:

а) опасность для жизни человека;

б) потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа;

в) утрата органом его функций;

г) неизгладимое обезображение лица;

д) иной вред здоровью, опасный для жизни;

е) расстройство здоровья, соединенное со стойкой (значительной, незначительной) утратой общей трудоспособности;

ж) расстройство здоровья, соединенное с заведомо для виновного полной утратой профессиональной трудоспособности;

з) расстройство здоровья, повлекшее за собой прерывание беременности;

и) расстройство здоровья, повлекшее за собой психическое расстройство;

к) расстройство здоровья, повлекшее за собой заболевание наркоманией или токсикоманией.

К *абсолютно* судебно-медицинским признакам, позволяющим суду, квалифицировать тяжесть вреда здоровью, относятся: опасность для жизни; потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа; утрата органом его функций; иной вред здоровью, опасный для жизни; расстройство здоровья, соединенное со стойкой (значительной, незначительной) утратой общей трудоспособности; расстройство здоровья (длительное, кратковременное); расстройство здоровья, повлекшее за собой прерывание беременности.

Признак *«иной вред здоровья, опасный для жизни»* соответствует телесному повреждению, причиненному, условно говоря, без нарушения анатомической целостности организма. В данном случае, например, тяжкий вред здоровью может быть связан с воздействиемионизирующего излучения, ядовитого вещества и т.п.

Г.А.Савостин и Ю.В.Павлов (1990) сообщаю: об установлении степени тяжести телесных повреждений в случае отравленияугарным газом. Клинический диагноз, выставленный пострадавшимдвум рабочим хладокомбината — отравление угарным газом, острыйларингитпозволил авторам прийти к выводу: данное отравление соответствуеттяжким телесным повреждениям, так как сопровождалось явлениями тяжелой, опасной для жизни гипоксии.

Другие квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) - *относительно* судебно-медицинские неизгладимое обезображение лица; расстройство здоровья, соединенноес заведомо для виновного полной утратой профессиональной трудоспособностии *несудебно-медицинские -* расстройство здоровья, повлекшее за собой психическое расстройство; расстройство здоровья, повлекшее за собой заболевание наркоманией или токсикоманией. Если первые два - неизгладимое обезображение лица и расстройство здоровья, соединенное с заведомо для виновного полной утратой профессиональной трудоспособноститребуют ограниченного применения специальных познаний вобластисудебной медицины, то остальные - соответствуют познаниям в других областях знания (например, психическое расстройство **-** судебной психиатрии, заболевание наркоманией или токсикоманией - наркологии).

Во-первых, любая хирургическая операция этовсегда риск для здоровья и жизни, поэтому пострадавший, понимая это, может и не давать согласие на ее проведение.

Во-вторых, никто из хирургов не может гарантировать наступление нежелательных последствий оперативного вмешательства, даже выполненного на высоком профессиональном уровне.

В-третьих, косметическая операция - это, прежде всего хирургическая операция, а потом - см.: во-первых..., во**-**вторых...

Квалифицирующий признак тяжкого вреда здоровью -*обезображение лица» -* понятие не медицинское, а эстетическое, общечеловеческое. Его установление компетенция суда**,** таккакпри этом не требуется применение специальных медицинских знаний. Уголовный закон под неизгладимым обезображением лица «*разумеет... такое повреждение лица, которое придает последнему неприятны,**отталкивающий**вид»[[4]](#footnote-4).*

Под *опасным для жизни* вредом здоровью следует понимать определенную группу телесных повреждений, которые при обычном своем течении (будучи предоставленными сами себе, т.е. без оказания медицинской помощи), как правило, заканчиваются смертью. Отдельные из телесных повреждений, относимых по данному признаку к тяжкому вреду здоровья, могут (как исключение!) не привести непосредственно к смерти, особенно при своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи. В этих случаях вред здоровью все равно следует оценивать как *опасный для жизни,* но уже по другому признаку - *на (в) момент причинения* и относить к тяжкому вреду здоровья независимо от последующего возможно благоприятного исхода.

Оказание же преступником медицинской помощи пострадавшему **непосредственно после совершения преступления** может признаваться судом как **обстоятельство, смягчающее наказание** (см.: ст.61 УК РФ).

Другими квалифицирующими признаками тяжестивреда здоровью являются последствия полученных телесных повреждений -*временная* (обратимое расстройство здоровья на определенный - *ограниченный -*период времени) и *постоянная* или *стойкая* **(**необратимоерасстройство здоровья практически до конца жизни) потеря трудоспособности**.**

Трудоспособность - способность к труду - состояние человека, позволяющее ему осуществлять определенную производственнуюдеятельность. Трудоспособность - понятие медико**-**социальное, таккак, с одной стороны, его определяет функциональное состояниеорганизма**,** а с другой - сложившиеся в обществе социально-экономические условия.

Под потерей (утратой) трудоспособности следует понимать выраженное несоответствие функционального состояния организмачеловека требованиям профессии, т.е. когда выполняемая в таком состоянии работа не позволяет избежать ущерба для здоровья.

Под *стойкой* утратой трудоспособности понимают стабильную потерю способности работать. Этот признак свидетельствуетопостоянном, неизменном, определившемся дефекте того или иногооргана**.**

Временная нетрудоспособность устанавливаетсялечащими врачами государственной, муниципальной и частой системЗдравоохранения или врачебной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения, и о ней судят по листку временной нетрудоспособности(больничный лист). Согласно ст.49, 58 Основ законодательстваРФоб охране здоровья граждан, лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности сроком до 30 дней. На больший сроклистки нетрудоспособности выдаются врачебной комиссией.

Постоянная (стойкая) потеря трудоспособности устанавливается лишь после определившегося исхода телесного повреждения, т.е. к моменту заживления.

Судебно-медицинская экспертиза, назначаемая в случаяхопределения стойкой утраты трудоспособности, всегда не единоличная(комиссионная, комплексная), так как относится к числу судебно**-**медицинских экспертиз, для проведения которых обязательно участие нескольких экспертов (см.: Приказ министра здравоохранения СССРN694 от 21.07.1978 г.).

Под *утратой общей трудоспособности* следует понимать полную или частичную потерю способности выполнятьнеквалифицированнуюработу в обычных условиях труда. Этот судебно-медицинский квалифицирующий признак тяжести вреда здоровьюустанавливают не только после определившегося исхода, но и при временнойнетрудоспособности**,** по объективным медицинским данным превысивший срок 120 дней (в принципе, в Правилах для удобства вполне можно было указать не 120 дней, а 4 месяца).

При производстве судебно-медицинской экспертизы в случаях совершения преступлений, предусмотренных ст. 111-115, 118 УК РФ, судебно-медицинский эксперт очень часто подвергает критическому анализу различные медицинские документы, имеющие отношение к интересующему суд или следствие событию. В них он обращает особое внимание на выставленный по данному случаю клинический диагноз и на то, с какой вероятностью ему соответствуют имеющиеся объективные данные. Если последних явно недостаточно или им противоречит диагноз, то вывод о характере полученной травмы не должен как бы автоматически следовать за установленным диагнозом. Клинический диагноз это еще не вывод судебно-медицинского эксперта. Для специалиста в области судебной медицины это всегда информация ориентировочного характера, требующая своего критического анализа. Только не вызывающий каких-либо сомнений диагноз может быть взят за основу выводов судебно-медицинского эксперта.

В случае если при оказании медицинской помощи по поводу причиненного повреждения наступило ухудшение состояния здоровья потерпевшего, обязательно назначают комиссионную или комплексную судебно-медицинскую экспертизу. В ее состав по ходатайству потерпевшего или его законного представителя могут быть дополнительно включены квалифицированные специалисты соответственно характеру травмы и возникшего осложнения, причем с их согласия [[5]](#footnote-5).

Судебно-медицинская экспертиза, назначаемая при расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками (врачами!) при выполнении своих профессиональных обязанностей, всегда относится только к комиссионным или комплексным. На данный вид судебно-медицинской экспертизы возлагается следующая основная задача - установление дефектности выполнения операций (хирургических, гинекологических, пластических, косметических и других) и сложных современных методов диагностики, т.е. тех *насильственно*произошедших изменений в организме, которые связаны с профессиональнойврачебной деятельностью.

При оценке тяжести вреда здоровью**,** причиненного лицу, страдающему каким-либо заболеванием, следует учитыватьтолько последствия причиненной травмы. При этом экспертдолжен определить влияние травмы на заболевание **(**обострениезаболевания, переход его в более тяжелую форму и т.п.). Этот вопрос целесообразно решать комиссией экспертов с участием соответствующих специалистовклинического профиля.

Судебно-медицинская оценка в случае причинения множественных телесных повреждений производится с учетом возможного их *взаимного отягощения,* анализа *каждого травмирующего воздействия,**давности их возникновения.* При этом, только когда выполняетсяпервое условие - множественные телесные повреждения взаимно отягощаютдруг друга - Правила рекомендуют производить общую *(совокупную)*оценку тяжести вреда здоровью. В случае выполнения двух других условий **-** отдельную для каждого телесного повреждения оценку тяжести вреда здоровью.

В случаях наступления смерти судебно-медицинский эксперт вправе произвести оценку тяжести вреда здоровью применительно к живому человеку. Вред здоровью оценивают как тяжкий:

а) если он сам по себе явился причиной смерти или привел к наступлению смертельного исхода вследствие закономерно развившегося осложнения или осложнений;

б) если он имеет хотя бы один признак опасного для жизни вреда здоровью;

в) если в медицинских документах зафиксирована клиническая картина угрожающего жизни состояния, являющегося следствием причинения данного вреда здоровью;

г) если имеются анатомические признаки потери зрения, речи, слуха, производительной способности, или в медицинских документах имеются сведения об утрате хотя бы одной из этих функций;

д) если имеются анатомические признаки, указывающие на значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее, чем на одну греть, или на полную утрату профессиональной трудоспособности.

В Правилах излагаются только судебно-медицинские критерии определения тяжкого вреда здоровью.

Под «стойкой утратой общей трудоспособности не менее, чем на одну треть» понимают потерю общей трудоспособности, равную 35% и выше.

При отсутствии перечисленных выше признаков вред здоровью оценивают как средней тяжести:

а) если смерть наступила в сроки, превышающие 21 день после причинения вреда здоровью (по признаку длительности расстройства здоровья);

б) если имеются анатомические признаки значительной стойкой утраты трудоспособности менее одной трети.

Тяжесть вреда здоровью не определяют, если:

а) диагноз повреждения или заболевания **(**патологическогосостояния) потерпевшего достоверно не установлен (клиническая картина носит неясный характер, клиническое и лабораторноеобследованияпроведены недостаточно полно);

б) исход неопасного для жизни вреда здоровью не ясен;

в) свидетельствуемый отказывается от дополнительного обследования или не явился на повторный осмотр, если это лишает эксперта возможности правильно оценить характер вреда здоровью, его клиническое течениеи исход;

г) отсутствуют документы, в том числе результаты дополнительных исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и тяжести вреда здоровью.

В подобных случаях судебно-медицинский эксперт в своих выводах излагает причины, не позволяющие определить тяжесть вреда здоровью**,** указывает какие сведения необходимы ему для решения этого вопроса (медицинские документы, результаты дополнительных исследований и другие), а также определяет срок повторного освидетельствования.

Мотивированное объяснение невозможности определения тяжести вреда здоровью не освобождает эксперта от необходимости решения других вопросов, содержащихся в постановлении о производстве экспертизы.

Данное положение Правил все основания, по которым судебно-медицинские эксперты не могут определенно высказаться по вопросам тяжести вреда здоровью, интересующим суд и следствие, сводит к следующим:

*медицинские* (диагноз телесного повреждения, заболевания или патологического состояния достоверно не установлен; не ясен исход неопасного для жизни вреда здоровью; отсутствуют результаты дополнительных исследований);

*организационные/следственные* (отказ свидетельствуемого лица от дополнительного обследования, неявка на повторный осмотр; отсутствуют необходимые медицинские и иные документы).

Составление каких-либо предварительных выводов, содержащих предположительное суждение о тяжести вреда здоровью, не разрешается. Выводы, представляемые по результатам судебно-медицинской экспертизы/судебно-медицинского освидетельствования, являются ничем иным как научно обоснованным мнением судебно-медицинского эксперта. Все они должны быть мотивированы - обоснованы фактическими данными, т.е. основываться на экспертном анализе обстоятельств дела и данных современной медицинской науки и практики, объективных данных медицинского и судебно-медицинского характера, установленных при проведении назначенной (го) судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования). Указанные объективные данные должны вытекать из вводной и исследовательской частей судебно-медицинского документа.

**4. Тяжкий вред здоровью**

Признаком тяжкого вреда здоровью является опасный для жизни вред здоровью, а при отсутствии этого признака - последствия причинения вреда здоровью:

а) потеря зрения, речи, слуха;

б) потеря какого-либо органа либо утратаорганом его функций;

в) неизгладимое обезображение лица;

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

д) полная утрата профессиональной трудоспособности;

е) прерывание беременности;

ж) психическое расстройство;

з) заболевание наркоманией или токсикоманией.

Тяжкий вред здоровью соответствует 6,4% всех случаев судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью[[6]](#footnote-6). По нашим данным - в 13,5%. Распространенность данного вида преступленийв среднем соответствует 34,1 на 100000 человек населения.

В случае, если определяется квалифицирующий признак тяжести вреда здоровью — опасный для жизни вред здоровью, причиненное телесное повреждение всегда следует относить к тяжкому вреду здоровья. При отсутствии данного признака телесного повреждения, тяжесть вреда здоровью следует оценивать только по последствиям причиненного вреда здоровью (в данном случае — судебно-медицинским).

Если опасный для жизни вред здоровью - судебно-медицинский квалифицирующий признак, то последствия причинения вреда здоровью - судебно-медицинские и несудебно-медицинские, судебно-психиатрический, наркологический и правовой признаки.

Правила к опасному для жизни вреду здоровья рекомендуют относить телесные повреждения, заболевания и их последствия - патологические состояния, т.е. определенную группу *насильственно* приобретенных расстройств здоровья.

Всем указанным вариантам расстройства здоровья, составляющим данную группу, соответствует высокая вероятность наступления смерти (особенно в случае неоказания медицинской помощи),

Опасными для жизни повреждениями являются следующие:

1. Повреждения, которые по своему характеру создают угрозу для жизни потерпевшего и могут привести его к смерти. В данном случае характер телесного повреждения напрямую и однозначно указывает на тяжкий вред здоровью.

2. Повреждения, вызвавшие развитие угрожающегожизни состояния, возникновение которого не имеет случайного характера.

К данным *угрожающим жизни состояниям* могутбыть отнесены: шок; кома; массивная кровопотеря; остраясердечная или сосудистая недостаточность, коллапс, тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения; острая почечная или острая печеночная недостаточность; острая дыхательная недостаточность; сепсис; расстройства кровообращения, способствующие инфаркту внутренних органов, гангрене конечностей, эмболиисосудов головного мозга, тромбоэмболии. Все перечисленные состояния, угрожающие жизни являются *прямым* следствием причиненных телесных повреждений и заболеваний.

**К первой группе** опасных для жизни повреждений относятся.

1. Проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения головного мозга.

Проникающее ранение черепа - ранение с нарушением целости твердой мозговой оболочки даже без повреждения головного мозга.

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

*Закрытый (открытый) перелом кости -* нарушение целости кости без (с) сообщения (ем) зоны перелома с внешней средой.

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

Судебно-медицинская экспертиза при данной травме основывается на клиническом диагнозе, подтвержденном комплексом соответствующих признаков. Вопрос об исходе ушиба головного мозга должен решаться не ранее чем через три месяца после получения травмы, так как в посттравматическом периоде возможно ухудшение состояния пострадавшего.

Судебно-медицинская экспертиза при ушибе головного мозга должна проводиться с участием невропатолога.

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

Проникающее ранение позвоночника - ранение, связанное с повреждением твердой оболочки спинного мозга, даже без нарушения целости спинного мозга.

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

У человека 7 шейных позвонков. При переломах и переломах-вывихах позвонков с повреждением спинного мозга могут иметь место нарушения двигательной, рефлекторной, чувствительной и вегетативной функций нервной системы.

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

*Вывих —* стойкое и полное смешение (относительно друг друга) концов костей, образующих сустав, с разрывом суставной сумки.

*Подвывих -* неполный вывих частичное смещение суставных концов костей.

7. Закрытые повреждения шейного отдела спинного мозга.

К *закрытым повреждениям шейного отдела**спинного мозга* относят повреждения указанной области, не сообщающиеся с внешней средой.

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

У человека 12 грудных позвонков и 5 поясничных.

*Признаки нарушения функции спинного мозга -* паралич **(**обездвиженность) конечностей, расстройство функции внутренних органон и другие.

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.

В Правилах говорится об **открытых повреждениях** - *проникающих* ранениях груди с повреждением и без повреждения внутренних органов.

*Проникающие ранения груди -* ранения с повреждением плевры (пристеночной), выстилающей грудную стенку изнутри.

11. Ранения живота, проникающие в полость брюшины.

Аналогично проникающим ранениям груди с повреждением и без повреждения внутренних органов выделяют *проникающие ранения живота -* ранения с повреждением брюшины (пристеночной), выстилающей стенку живота изнутри.

12. Ранения, проникающие в полость мочевогопузыря или кишечника (за исключением нижней трети прямой кишки).

13. Открытые ранения органов забрюшинногопространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы).

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.

*Разрыв* (в данной части Правил - *изолированный)* внутреннего органа - закрытая травма (без наружных повреждений) от сильного ударного или сдавливающего повреждающего фактора при воздействии тупыми предметами, транспортной травме, падении с высоты и других.

15. Двусторонние переломы заднего полукольца таза с разрывом подвздошно-крестцовогосочленения и нарушением непрерывности тазовогокольца, или двойные переломы тазового кольца впередней и задней части с нарушением его непрерывности**.**

*Таз или тазовое кольцо* образуют две (правая и левая) тазовые кости, спереди соединяющиеся между собой посредствомхряща, а сзади - с крестцовой костью.

16. Открытые переломы длинных трубчатыхкостей - плечевой, бедренной и большеберцовой, открытыеповреждения тазобедренного и коленного суставов.

17. Повреждение крупного кровеносного сосуда: аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, плечевой, бедренной, подколенной артерий или сопровождающих их вен.

18. Термические ожоги III-IV степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; ожоги III степени более 20% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 30% поверхности тела.

*Термические ожоги -* ожоги, вызванные высокой (значительно чаще) или низкой температурой (например, действием жидкого азота, твердого углекислого газа). Термические ожоги *III-IV степени -* глубокие ожоги, характеризующиеся поражением всей толщи кожи/слизистой (III степень) и даже подлежащих тканей - мышц, сухожилий, костей (IV степень). Термические ожоги II степени - ожоги поверхностных слоев кожи, характеризующиеся образованием пузырей, заполненныхпрозрачной желтоватого цвета жидкостью.

**Ко второй группе** опасных для жизни относятсяповреждения, если они повлекли за собой угрожающее жизни состояние**.**

Опасными для жизни являются также заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных внешних факторови закономерно осложняющиеся угрожающим жизни состоянием, или сами представляющие угрозу для жизни человека.

К угрожающим жизни состояниям относятся.

1. Шок тяжелой степени (III-IV степени) различной этиологии.

*Шок* - опасное осложнение ряда телесных повреждений и заболеваний**,** обусловленное действием сверхсильного раздражителя и характеризующееся главным образом нарушением деятельности центральной нервной системы, кровообращения и дыхания.

2. Кома различной этиологии.

*Кома -* патологическое состояние, наступившее вследствие глубокого угнетения центральной нервной системы и проявляющееся полной потерей сознания, утратой реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных органов и систем.

3. Массивная кровопотеря.

*Массивная кровопотеря -* опасная для жизни потеря 1,5-2,0 л крови в результате наружного или внутреннего кровотечения в относительно короткий период времени.

4. Острая сердечная или сосудистая недостаточность, коллапс, тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения.

*Острая сердечная недостаточность -* крайне опасное для жизни патологическое состояние, для которого характерно внезапное появление приступа удушья и относительно скорое развитие отека легких.

*Острая сосудистая недостаточность —* патологическое состояние, главным образом проявляющееся в значительном снижении артериального и венозного давлений.

*Коллапс* - патологическое состояние по типу острой сосудистой недостаточности, развивающееся при кровопотере и характеризующееся признаками поражения центральной нервной системы, резким снижением кровяного давления и другими.

*Тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения -* патологическое состояние, характеризующееся появлением расстройств со стороны сердечно-сосудистой системы, рвоты, судорог, нарушений со стороны вегетативной нервной системы (потливость), психических расстройств (амнезия, деменция).

5. Острая почечная или острая печеночная недостаточность.

*Острая почечная недостаточность —* патологическое состояние быстро развивающегося нарушения деятельности почек.

*Острая печеночная недостаточность* — патологическое состояние, вызванное быстро наступившим нарушением функции печени.

6. Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени.

*Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени -* патологическое состояние, вызванное быстро развивающимся нарушением газообмена, для которого характерны признаки асфиксии.

7. Гнойно-септические состояния.

*Гнойно-септические состояния -* патологическое состояние инфекционного характера, с местными и общими проявлениями. Данную группу расстройств здоровья характеризует развитие воспалительного процесса по кровеносной системе, отсутствие специфического возбудителя инфекционного процесса и несоответствие тяжелых общих расстройств местным изменениям.

8. Расстройства регионального и органного кровообращения, приводящие к инфаркту внутренних органов, гангрене конечностей, эмболии (газовой и жировой) сосудов головного мозга, тромбоэмболии.

*Инфаркт внутренних органов* - патологическое состояние, вызванное нарушениями регионального или органного кровообращения и характеризующееся появлением во внутренних органах зон (очагов) омертвения тканей.

*Гангрена конечностей* — частичное или полное омертвение конечностей.

*Эмболия (газовая и жировая) сосудов головного мозга —* патологическое состояние, связанное с попаданием в кровеносную систему пострадавшего газа (азот, кислород) или капель свободного жира диаметром более 6-8 микрон и последующей закупоркой кровеносных сосудов.

*Тромбоэмболия -* очень опасное для жизни патологическое состояние, для которого характерно нахождение в кровеносном русле в качестве эмболов тромбов - кровяных свертков. Последние способны закрыть просвет кровеносных сосудов.

9. Сочетание угрожающих жизни состояний.

Вред здоровью, приводящий к потере зрения, под которой понимают полную стойкую слепоту на оба глаза или такоесостояние, когда имеется понижение зрения до остроты зрения 0,04 и ниже (счет пальцев на расстоянии 2 м и до светоощущения).

Потеря зрения на один глаз представляетсобой утрату органом его функций и относится к тяжкому вреду здоровью**.**

Потеря одного глазного яблока представляетсобой потерю органа. Потеря слепого глаза квалифицируется по длительностирасстройства здоровья.

*Орган* (от греческого слова *organon* - средство, инструмент, орудие) - часть человеческого тела, являющаяся орудием приспособления организма к окружающей его среде. Орган является относительно целостным образованием, имеющим свою определенную, присущую только ему форму, строение, функцию, развитие и положение в организме[[7]](#footnote-7).

Вред здоровью, приводящий к потере речи, под которой понимают **полную** потерю способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными окружающим, либо в результате потери голоса.

Вред здоровью, приводящий к потере слуха, под которой понимают полную глухоту или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины.

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 (корректирующие очки, слуховые аппараты и т.п.).

Потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций, под которыми следует понимать:

1. Потерю руки, ноги, т.е. отделение их от туловища или утрату 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.

2. Повреждения половых органов, сопровождающиеся потерей производительной способности, под которой понимают потерю способности к совокуплению, либо потерю способности к оплодотворению, зачатию, вынашиванию и деторождению.

В Правилах речь идет о травме наружных и половых органов у потерпевших обоего пола (у мужчин - яичка с его придатком, семявыносящих протоков, семенных канатиков, предстательной железы, полового члена; у женщин - яичников, маточных труб, матки, влагалища).

3. Потерю одного яичка, являющуюся потерей органа.

Аналогично положению, рассмотренному выше, потерю *одного* *яичка* (парного органа!) не следует относить к потере органа.

Все психические расстройства, встречающиеся в судебно-следственной практике могут быть сведены к следующим основным вариантам (см.: ст.21 УК РФ): *хронические психические расстройства* (например, шизофрения, эпилепсия, психозы позднего возраста), *временные психические расстройства* (например, аффективные психозы, алкогольные психозы, реактивные состояния, исключительные состояния, симптоматические психозы), *слабоумие* (например, умственная отсталость, последствия травм головного мозга), *иные болезненные состояния психики* (например, расстройства личности, алкоголизм, наркомании, токсикомании).

Психические расстройства бывают: *экзогенные* (обусловленные внешними факторами) *и эндогенные* (вызванные внутренними факторами).

К ст. 111 УК РФ имеют отношение только **экзогенные психические расстройства** (например, психические расстройства в связи с травмой головного мозга; психические расстройства вследствие употребления психоактивных веществ - алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании, токсикомании; психические расстройства в связи с общими соматическими и инфекционными заболеваниями).

Тяжесть психического заболевания, являющегося самостоятельным проявлением вреда здоровью, определяет судебно-психиатрическая экспертиза.

Для оценки тяжести вреда здоровью вполне достаточным будет получение от судебно-психиатрической экспертизы сведений о наличии у потерпевшего любого психического неблагополучия (расстройства) и установление его прямой причинной связи с преступным деянием. Степень тяжести психического расстройства при этом не имеет какого-либо юридического значения, а, следовательно, не заслуживает соответствующей квалификации.

К тяжкому вреду здоровью относят повреждения, заболевания, патологические состояния, повлекшие за собой стойкую утрату общей трудоспособности не менее, чем на одну треть.

Квалифицирующему признаку *«стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть»* соответствуют 35% и более.

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 свидетельствуемой.

Судебно-медицинскую экспертизу в этих случаях производят комиссионно с участием акушера-гинеколога (в данной части Правил речь идет не о комиссионной, а о комплексной судебно-медицинской экспертизе, см.: п.31.2 Правил).

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, нарушения мимики и прочее) с течением времени, или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется косметическая операция, то повреждение считается неизгладимым.

**5. Вред здоровью средней тяжести, легкий вред здоровью**

***Вред здоровью средней тяжести***

Вред здоровью средней тяжести составляет 10,4% всех случаев судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью. Коэффициент распространенности данного вида преступлений в среднем соответствует 51,1 на 100000 человек населения.

Все квалифицирующие признаки вреда здоровью средней тяжести (ст. 112-114, 118 УК РФ) являются судебно-медицинскими.

1. Отсутствие опасности для жизни.

2. Отсутствие последствий, указанных в ст. 112 УК РФ и изложенных во втором разделе Правил.

3. Длительное расстройство здоровья.

4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

Под длительным расстройством здоровья следует понимать временную утрату трудоспособности продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня).

Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть следует понимать стойкую утрату трудоспособности от 10 до 30% включительно.

***Легкий******вред здоровью***

Случаи причинения легкого вреда здоровью составляют 26,6% всех случаев судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью[[8]](#footnote-8). Распространенность данного вида преступлений в среднем соответствует 127 на 100000 человек населения.

Все квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью ст. 115 УК РФ являются судебно-медицинскими.

1. Кратковременное расстройство здоровья.

2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

Под кратковременным расстройством здоровья следует понимать временную утрату трудоспособности продолжительностью не свыше 3-х недель (21 день).

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности следует понимать стойкую утрату общей трудоспособности, равную 5%.

**Список используемой литературы**

1. Акопов В.И. Экспертиза вреда здоровью (правовые вопросы судебно-медицинской практики). М., 1998.
2. Бойко И.Б. Судебная медицина для юристов: Учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Рязань: Изд. «Пресса», 2004.
3. Гликман С. О квалификации телесных повреждений // Соц. Законность. 1939. №10-11.
4. Гофман Э. Учебник судебной медицины. Пер. с 8-го немецкого, испр. и доп. изд., 4-е русское изд. С.-Петербург. 1901.
5. Капустин А.В. О некоторых вопросах судебно-медицинской экспертизы степени тяжести телесных повреждений // Суд. - мед. эксперт. 1991. №3.
6. Козлов В.В. Понятие «телесное повреждение» в судебной медицине // Ученые записки. Саратов, 1969.
7. Кони А.Ф. Нравственные начала в уголовном процессе // Собрание сочинений. Т.4. М., 1967.
8. Косоротов Д.П. Учебник судебной медицины для студентов. Изд. 2-е, допол., С.-Петербург, 1914.
9. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан // Ведомости съезда народных депутатов РФ и ВС РФ. 1993. №33.
10. Познышев С.В. Очерк основных начал науки уголовного права. Особенная часть. М.,1923.
11. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. Изд. 8-е., перераб., М., 1974.
12. Савостин Г.А., Павлов Ю.В. К оценке степени тяжести телесных повреждений при отравлении угарным газом // Сб. науч. тр., М., 1990.
13. Соседко Ю.И., Болдарян А.А. Критерии для определения степени тяжести телесных повреждений при наличии инородных тел в желудочно-кишечном тракте // Суд. - мед. эксперт. 1996. №2.
14. Томилин В.В. Состояние и перспективы развития судебно-медицинской службы РФ // Суд. - мед. эксперт. 2001. №3.

1. Капустин А.В. О некоторых вопросах судебно-медицинской экспертизы степени тяжести телесных повреждений // Суд. - мед. эксперт.1991.№3. С.41. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ю.И. Соседко, А.А. Болдарян. Критерии для определения степени тяжести телесных повреждений при наличии инородных тел в желудочно-кишечном тракте // Суд. – мед. эксперт. 1996. №2. С. 30. [↑](#footnote-ref-2)
3. Капустин А.В. О некоторых вопросах судебно-медицинской экспертизы степени тяжести телесных повреждений // Суд. - мед. эксперт.1991.№3. С.41. [↑](#footnote-ref-3)
4. Познышев С.В. Очерк основных начал науки уголовного права. Особенная часть. М.,1923. С.24. [↑](#footnote-ref-4)
5. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан // Ведомости съезда народных депутатов РФ и ВС РФ. 1993. №33. С.2289. [↑](#footnote-ref-5)
6. Томилин В.В. Состояние и перспективы развития судебно-медицинской службы РФ // Суд. - мед. эксперт. 2001. №3. С.7. [↑](#footnote-ref-6)
7. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. Изд. 8-е., перераб., М., 1974. С. 24. [↑](#footnote-ref-7)
8. Томилин В.В. Состояние и перспективы развития судебно-медицинской службы РФ // Суд. - мед. эксперт. 2001. №3. С.7. [↑](#footnote-ref-8)