**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Кафедра судебной медицины и медицинского права

Заведующий кафедрой:

профессор, д.м.н.

***Ромодановский Павел Олегович***

Преподаватель:

профессор, д.м.н.

***Ромодановский Павел Олегович***

РЕФЕРАТ на тему:

«Вред здоровью»

Работу выполнил

студент 5 курса 19 группы

лечебного факультета

Карпашевич А.А.

Москва - 2008

Тяжесть телесных повреждений определяется в соответствии с Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений (утв. приказом Минздрава СССР от 11 декабря 1978 г. N 1208, согласованы с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР, Минюстом СССР, МВД СССР, КГБ СССР)

Признаками тяжкого телесного повреждения являются:

опасность для жизни, потеря зрения, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функций, душевная болезнь, расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть, прерывание беременности, неизгладимое обезображение лица.

Опасные для жизни повреждения.

Опасными для жизни являются повреждения, которые сами по себе угрожают жизни потерпевшего в момент нанесения или при обычном их течении заканчиваются смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений.

К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

а) проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения мозга;

б) открытые или закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа;

в) ушиб головного мозга тяжелой степени как со сдавлением так и без сдавления головного мозга; ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволового отдела;

Примечание. При судебно-медицинской оценке степени тяжести сотрясения и ушиба головного мозга следует руководствоваться методическими рекомендациями "К трактовке и экспертной оценке клинического диагноза сотрясения и ушиба головного мозга", утвержденными Министерством здравоохранения СССР 21 ноября 1975 г.

г) эпидуральное, субдуральное или субарахноидальное внутричерепное кровоизлияние при наличии угрожающих жизни явлений;

д) проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга;

е) переломы-вывихи и переломы тел или обеих дуг шейных позвонков, а также односторонние переломы дуг I и II шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга;

ж) вывихи шейных позвонков;

з) закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе;

и) перелом или перелом-вывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга или с наличием клинически установленного шока тяжелой степени;

к) закрытые повреждения грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, сопровождавшиеся тяжелым спинальным шоком или нарушением функции тазовых органов;

л) проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода;

м) закрытые переломы хрящей гортани и трахеи с разрывами слизистой, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени либо расстройствами дыхания или иными угрожающими жизни явлениями;

н) ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

Примечание: Обнаруживаемая при ранениях грудной клетки подкожная эмфизема не может рассматриваться как признак проникающего повреждения в тех случаях, когда явления гемопневмоторакса отсутствуют, эмфизема имеет ограниченный характер и нет сомнения в том, что раневой канал не проникал в плевральную полость.

о) ранения живота, проникающие в полость брюшины, в том числе и без повреждения внутренних органов; открытые ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы и др.); проникающие ранения мочевого пузыря, верхнего и среднего отделов прямой кишки;

п) закрытые повреждения органов грудной или брюшной полости, полости таза, а также органов забрюшинного пространства при наличии угрожающих жизни явлений;

р) открытые переломы длинных трубчатых костей - плечевой, бедренной или большеберцовой;

Примечание: Степень тяжести открытых переломов лучевой, локтевой и малоберцовой костей, закрытых переломов плечевой, бедренной и большеберцовой костей, а также открытых и закрытых повреждений крупных суставов (плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного или голеностопного) устанавливается в зависимости от вызванной ими опасности для жизни либо по признаку стойкой утраты трудоспособности.

с) переломы костей таза, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени или массивной кровопотерей либо разрывом перепончатой части уретры;

т) повреждение, повлекшее за собой шок тяжелой степени или массивную кровопотерю, вызвавшую коллапс; клинически выраженную жировую или газовую эмболию; травматический токсикоз с явлениями острой почечной недостаточности;

у) повреждение крупного кровеносного сосуда; аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, подмышечной, плечевой, подвздошной, бедренной, подколенной артерии или сопровождающих их вен;

Примечание: Повреждение других периферических сосудов (головы, лица, шеи, предплечья, кисти, голени, стопы) квалифицируется в каждом случае в зависимости от вызванной ими конкретной опасности для жизни, например массивной кровопотери, объективно установленного шока тяжелой степени.

ф) термические ожоги III-IV степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; ожоги III степени более 20% поверхности тела; ожоги II степени свыше 30% поверхности тела, а также ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

х) ожоги химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, различными прижигающими веществами), вызвавшие, помимо местного, общетоксическое действие, угрожающее жизни;

ц) сдавление органов шеи и другие виды механической асфиксии, сопровождавшиеся выраженным комплексом угрожающих жизни явлений (расстройство мозгового кровообращения, потеря сознания, амнезия и др.), если это установлено объективными данными.

Не опасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям.

Потеря зрения, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функций.

Под потерей зрения следует понимать полную стойкую слепоту на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до счета пальцев на расстоянии 2 метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже).

Потеря зрения на один глаз влечет за собой стойкую утрату трудоспособности свыше одной трети и по этому признаку относится к тяжким телесным повреждениям.

Примечание: Повреждение слепого глаза, потребовавшее его удаления, оценивается в зависимости от длительности расстройства здоровья.

Под потерей слуха следует понимать полную глухоту или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины.

Примечание: Потеря слуха на одно ухо влечет за собой стойкую утрату трудоспособности менее одной трети и по этому признаку относится к менее тяжкому телесному повреждению.

10. Под потерей какого-либо органа либо утратой органом его функций следует понимать:

а) потерю языка (речи), т.е. потерю способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих;

б) потерю руки, ноги, т.е. отделение их от туловища или утрату ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их деятельность);

Примечание: Под анатомической потерей руки или ноги следует понимать как отделение от туловища всей руки или ноги, так и ампутацию на уровне не ниже локтевого или коленного суставов; все остальные случаи должны рассматриваться как потеря части конечности и оцениваться по признаку стойкой утраты трудоспособности.

в) потерю производительной способности, заключающуюся в потере способности к совокуплению либо в потере способности к оплодотворению, зачатию и деторождению.

Душевная болезнь.

Диагностика душевного заболевания и его причинная связь с полученной травмой устанавливается психиатрической экспертизой.

Оценка степени тяжести такого последствия телесного повреждения производится с участием судебно-медицинского эксперта.

Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть.

Размеры стойкой утраты общей трудоспособности при повреждениях устанавливаются после определившегося исхода повреждения, на основании объективных данных и с учетом таблицы процентов утраты трудоспособности, разработанной Главным управлением государственного страхования Министерства финансов СССР.

Примечания:

1. У детей утрата трудоспособности определяется, исходя из общих положений, установленных настоящими Правилами.

2. У инвалидов стойкая утрата трудоспособности в связи с полученным повреждением определяется как у практически здоровых людей, независимо от инвалидности и ее группы.

Прерывание беременности.

Прерывание беременности, независимо от ее срока, является тяжким телесным повреждением, если оно не связано с индивидуальными особенностями организма, а стоит в прямой причинной связи с повреждением.

Судебно-медицинская экспертиза в этих случаях производится совместно с акушером-гинекологом.

Неизгладимое обезображение лица.

Судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждение лица как обезображение, т.к. это понятие не является медицинским. Эксперт устанавливает только характер и степень тяжести самого телесного повреждения, исходя из обычных признаков, и определяет, является ли повреждение изгладимым.

Под изгладимостью повреждения следует понимать значительное уменьшение выраженности патологических изменений (рубца, деформаций, нарушения мимики и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения требуется оперативное вмешательство (косметическая операция), то повреждение лица считается неизгладимым.

Менее тяжкое телесное повреждение.

Признаками менее тяжкого телесного повреждения являются:

        отсутствие опасности для жизни;

        отсутствие последствий, предусмотренных уголовным законодательством в отношении тяжких телесных повреждений и указанных в главе первой настоящих Правил;

        длительное расстройство здоровья;

        значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть.

Длительное расстройство здоровья.

Под длительным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанные с повреждением последствия (заболевания, нарушения функции и т.д.), продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня).

Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть.

Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть следует понимать утрату общей трудоспособности от 10 до 33%.

Легкое телесное повреждение.

Признаками легкого телесного повреждения являются:

        кратковременное расстройство здоровья;

        незначительная стойкая утрата трудоспособности.

Легкое телесное повреждение подразделяется на:

1) легкое телесное повреждение, повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;

2) легкое телесное повреждение, не повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности.

Легкое телесное повреждение, повлекшее за собой  кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности.

Кратковременное расстройство здоровья.

Кратковременным следует считать расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью более шести дней, но не свыше 3-х недель (21 дня).

Незначительная стойкая утрата трудоспособности.

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности подразумевается стойкая утрата общей трудоспособности до 10%.

Легкое телесное повреждение, не повлекшее за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности.

К легкому телесному повреждению, не повлекшему за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, относится повреждение, имевшее незначительные, скоропреходящие последствия, длившиеся не более шести дней.

Причинение побоев, мучений и истязаний.

Побои не составляют особого вида повреждений. Они характеризуются нанесением многократных ударов. Если после побоев на теле потерпевшего остаются повреждения, их оценивают по степени тяжести, исходя из обычных признаков. Если побои не оставляют после себя никаких объективных следов, то судебно-медицинский эксперт в своем заключении отмечает жалобы потерпевшего, указывает, что объективных признаков повреждений не обнаружено, и не определяет степени тяжести телесных повреждений. В подобных случаях установление факта побоев относится к компетенции органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда.

Судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждения как мучения и истязания; решение этого вопроса относится к компетенции органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда.

Однако судебно-медицинский эксперт должен установить:

1) наличие и характер повреждений;

2) различие в давности нанесения повреждений;

3) орудие и признаки способа причинения повреждений (по медицинским данным).

Под способами причинения повреждений понимают:

1) действия, причиняющие страдания путем длительного лишения пищи, питья или тепла, либо помещения или оставления жертвы во вредных для здоровья условиях и другие сходные действия (мучения);

2) действия, связанные с многократным или длительным причинением боли, - щипание, сечение, причинение множественных, но небольших повреждений тупыми или остроколющими предметами, воздействие термических факторов и иные аналогичные действия (истязание).