

Республиканское государственное казенное предприятие  
«ЦЕНТР СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ  
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»

«ҚР ӨМ ССО» РМҚК «ССҒЗИ»  
филиалы  
Бақылау үлгісі  
ҚР ӨМ ССО ғылыми кеңесінің № 5  
«07» 12 2021 ж. хаттамасы  
реттік номері № 59

**МЕТОДИКА**

**ЭКСПЕРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТЕРПЕВШИХ,  
ПОДОЗРЕВАЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**

(шифр специальности – 23.1)

г. Нур-Султан 2021 г.

## ПАСПОРТ МЕТОДИКИ

1. Наименование методики	Методика экспертного исследования потерпевших, подозреваемых и других лиц для определения степени тяжести причиненного вреда здоровью
2. Шифр специальности методики	23.1 Судебное общезащитное исследование
3. Информация о разработчиках методики	Составитель: Иксымбаева Д.С. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории; Имамбаева Назгуль Ермековна – заместитель директора по судебно-медицинским вопросам РГКП «ЦСЭ МЮРК»; Полякова Татьяна Игоревна – Врач-судебно-медицинский эксперт – руководитель отдела ИСЭ по г. Нур-Султан
4. Сущность методики	Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц для определения степени тяжести причиненного вреда здоровью
4.1. Экспертные задачи, решаемые методикой	1) Осмотр свидетельствуемого лица; 2) Установление: 2.1) Характера (диагноза) повреждения с медицинской точки зрения; 2.2) Характеристики травмирующего предмета (предметов); 2.3) Механизма возникновения повреждения; 2.4) Давности (срока) причинения повреждений; 2.5) Причиненного вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака
4.2. Объекты исследования	Обследуемое лицо, предоставленные одежда, документы, вещественные доказательства
4.3. Методы исследования	Непосредственный визуальный осмотр, дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, исследование предоставленных материалов и документов
4.4. Краткое поэтапное описание методики	1) Ознакомление с предварительными сведениями об обстоятельствах дела из постановления, изучение предоставленных медицинских документов; 2) Планирование осмотра свидетельствуемого лица и ориентировочного набора

	<p>дополнительных методов исследования;</p> <p>3) Ознакомление с личностью свидетельствуемого, сбор данных анамнеза случившегося факта;</p> <p>4) Непосредственный визуальный осмотр свидетельствуемого лица;</p> <p>5) Описание повреждений;</p> <p>6) При необходимости составление запросов о предоставлении необходимых материалов дела, медицинской документации, необходимых профильных специалистов в состав членов экспертной комиссии; о направлении свидетельствуемого на необходимые лабораторно-инструментальные обследования;</p> <p>7) Получение и оценка результатов лабораторно-инструментальных методов исследования от свидетельствуемого;</p> <p>8) Оформление Заключения эксперта</p>
<p>5. Сведения о дате рассмотрения и одобрения методики на совместном заседании Научно-методического и Ученого советов ЦСЭ МЮ РК</p>	<p><b>Протокол № 5 от 07 декабря 2021 г.</b></p>
<p>6. Информация о составителях паспорта методики</p>	<p>Иксымбаева Д.С. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории;</p> <p>Имамбаева Н.Е. – заместитель директора по судебно-медицинским вопросам РК КП «ЦСЭ МЮ РК»;</p> <p>Полякова Т.И. – Врач-судебно-медицинский эксперт – руководитель отдела ИСЭ по г. Нур-Султан</p>

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	5
	Основная часть	6
I	Общие положения	6
II	Судебно-медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести причиненного вреда здоровью	6-15
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ	16-17
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	18

## **ВВЕДЕНИЕ**

В соответствии с судебно-медицинскими признаками (критериями) причиненного вреда здоровью, предусмотренными уголовным законодательством Республики Казахстан (тяжкий вред здоровью, вред здоровью средней тяжести, легкий вред здоровью), при проведении экспертизы эксперт устанавливает тяжесть причиненного вреда здоровью.

## **I. Общие положения**

1. Судебно-медицинские критерии являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

2. Судебно-медицинские критерии используются для оценки повреждений, обнаруженных при судебно-медицинском обследовании живого лица, исследовании трупа и его частей, а также при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и медицинским документам.

3. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в государственных судебно-медицинских учреждениях юстиции врачом - судебно-медицинским экспертом.

4. Под вредом здоровью понимают нарушение анатомической целостности органов (тканей) или их физиологических функций (телесные повреждения), либо заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психогенных, а так же последствия, возникшие в результате дефектов оказания медицинской помощи, приведшие к расстройству здоровья или наступлению смерти.

## **II. Судебно-медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью**

5. Судебно-медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда здоровью являются:

5.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния (далее - вред здоровью, опасный для жизни человека).

Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни:

5.1.1. рана головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга;

5.1.2. перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости (частей кости непосредственно участвующих в формировании основания черепа), или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти;

### 5.1.3. внутричерепная травма:

- разможжение вещества головного мозга; диффузное аксональное повреждение головного мозга;

- ушиб головного мозга тяжелой степени; травматическое внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии симптомов поражения стволового отдела мозга и угрожающих жизни состояний;

5.1.4. рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы;

5.1.5. перелом хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей;

5.1.6. перелом шейного отдела позвоночника: перелом тела или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейных позвонков, или множественные переломы шейных позвонков (не менее 2-х), в том числе без нарушения функции спинного мозга;

5.1.7. вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга;

5.1.8. ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

5.1.9. рана грудной клетки, проникающая в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов;

5.1.10. закрытое повреждение (разможжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; диафрагмы или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы;

5.1.11. множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки (не менее 7-ми ребер) или множественные односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям (не менее 7-ми ребер) с образованием подвижного участка грудной стенки по типу "реберного клапана";

5.1.12. травматический гемоперикард или пневмоторакс, или гемоторакс, или гемопневмоторакс;

5.1.13. перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, либо нескольких грудных позвонков (не менее 3-х позвонков);

5.1.14. вывих грудного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе со сдавлением спинного мозга;

5.1.15. ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

5.1.16. рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов;

5.1.17. закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв, ранение): органов брюшной полости - селезенки или печени, или (и) желчного пузыря, или поджелудочной железы, или желудка, или тонкой кишки, или ободочной кишки, или прямой кишки, или большого сальника, или брыжейки толстой и (или) тонкой кишки; органов забрюшинного пространства - почки, надпочечника, мочеточника;

5.1.18. рана нижней части спины и (или) таза, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: почки или надпочечника, или мочеточника, или поджелудочной железы, или нисходящей и горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, или восходящей и нисходящей ободочной кишки;

5.1.19. перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника: тела или дуги одного либо нескольких поясничных и (или) крестцовых позвонков с синдромом "конского хвоста";

5.1.20. вывих поясничного позвонка - травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с синдромом "конского хвоста";

5.1.21. ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом "конского хвоста";

5.1.22. повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) тазовых органов: открытое и (или) закрытое повреждение мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или яичника, или маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или других тазовых органов (предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящего протока);

5.1.23. рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость и (или) клетчатку малого таза;

5.1.24. двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности: переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей типа "бабочки"; двусторонние переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в заднем отделе: вертикальные переломы крестца, подвздошной кости, изолированные разрывы крестцово-подвздошного сочленения; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах: односторонние и двусторонние вертикальные переломы переднего и заднего отделов таза на одной стороне (перелом Мальгенья); диагональные переломы - вертикальные переломы в переднем и заднем отделах таза на противоположных сторонах (перелом Воллюмье); различные сочетания переломов костей и разрывов сочленений таза в переднем и заднем отделах;

5.1.25. рана, проникающая в позвоночный канал шейного или грудного, или поясничного, или крестцового отдела позвоночника, в том числе без повреждения спинного мозга и "конского хвоста";



5.1.26. открытое или закрытое повреждение спинного мозга: полный или неполный перерыв спинного мозга; размозжение спинного мозга;

5.1.27. повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или подколенной артерий и (или) сопровождающих их магистральных вен;

5.1.28. тупая травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области наружных половых органов при наличии клинических и морфологических данных, свидетельствующих об угрожающих жизни явлениях;

5.1.29. термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III - IV степени, превышающие 10% поверхности тела; ожоги III степени, превышающие 15% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20% поверхности тела; ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся развитием ожоговой болезни; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

5.1.30. отморожения III - IV степени с площадью поражения, превышающей 10% поверхности тела; отморожения III степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; отморожения II степени с площадью поражения, превышающей 20% поверхности тела;

5.1.31. лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени.

5.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, в результате травмы, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее - угрожающее жизни состояние):

5.2.1. шок тяжелой (III - IV) степени;

5.2.2. кома II - III степени различной этиологии;

5.2.3. острая, обильная или массивная кровопотери;

5.2.4. острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;

5.2.5. острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;

5.2.6. острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;

5.2.7. гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит;

5.2.8. расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия

(газовая, жировая, тканевая, или тромбоэмболии) сосудов головного мозга или легких;

5.2.9. острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями, или токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1 - 6.2.8 Медицинских критериев;

5.2.10. различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма), вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1 - 6.2.8 Медицинских критериев.

5.3. Потеря зрения - полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате травмы, отравления либо иного внешнего воздействия у человека возникло ухудшение зрения, что соответствует остроте зрения, равной 0,04 и ниже.

Потеря зрения на один глаз оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери слепого глаза проводится по признаку длительности расстройства здоровья.

5.4. Потеря речи - необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

5.5. Потеря слуха - полная стойкая глухота на оба уха или такое необратимое состояние, когда человек не слышит разговорную речь на расстоянии 3 - 5 см от ушной раковины.

Потеря слуха на одно ухо оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

5.6. Потеря какого-либо органа или утрата органом его функций:

5.6.1. потеря руки или ноги, т.е. отделение их от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключаящее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги;

5.6.2. потеря производительной способности, выражающаяся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин - в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

5.6.3. потеря одного яичка;

5.6.4. потеря молочной железы и её функции (при этом необходимо учитывать возраст потерпевшей – только фертильный возраст).

5.7. Прерывание беременности - прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.

Прерывание беременности должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью (травмой) и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

Если внешние причины обусловили необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то эти повреждения и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью.

5.8. Психическое расстройство, возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его непосредственным последствием.

5.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией.

5.10. Незгладимое обезображивание лица.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом.

Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного повреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями.

Под неизгладимыми изменениями следует понимать такие повреждения лица, которые с течением времени (не менее 3-х месяцев) не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее, либо под влиянием нехирургических методов) и для их устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция).

5.11. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности от 30 и выше процентов).

К тяжкому вреду здоровья, вызывающему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относят следующие повреждения:

5.11.1. открытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости;

5.11.2. открытый перелом костей, составляющих локтевой сустав;

5.11.3. открытый перелом-вывих костей предплечья: перелом локтевой в верхней или средней трети с вывихом головки лучевой кости (перелом-вывих Монтеджа) или перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (перелом-вывих Галеацци);

5.11.4. открытый перелом вертлужной впадины со смещением;

5.11.5. открытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов;

5.11.6. открытый перелом диафиза бедренной кости;

5.11.7. открытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника;

5.11.8. открытый перелом диафиза большеберцовой кости;

5.11.9. компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов;

Стойкая утрата общей трудоспособности в иных случаях определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, прилагаемой к настоящим судебно-медицинским критериям.

5.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Профессиональная трудоспособность связана с возможностью выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

**6. Судебно-медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью являются:**

6.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее - длительное расстройство здоровья).

6.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов.

**7. Судебно-медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью являются:**

7.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента

причинения травмы (до 21 дня) (далее - кратковременное расстройство здоровья).

7.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - стойкая утрата общей трудоспособности до 10 процентов.

8. Исключен.

9. Ушиб мягких тканей понятие клиническое, и не отображает морфологическую картину конкретного повреждения (например ссадина, кровоподтек, рана и т.п.), в связи с чем судебно-медицинской оценке не подлежит.

10. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного судебно-медицинского критерия.

11. При наличии нескольких судебно-медицинских критериев тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда (при едином механизме травмы, например – ДТП, падение с высоты и т.п.).

12. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии нескольких повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

13. В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, либо имеют единый механизм образования, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

14. При наличии повреждений разной давности и механизма причинения возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью каждым из них, производится отдельно.

15. Возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер и зависеть от других обстоятельств.

16. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

17. Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность.

18. Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из объективных медицинских данных, поскольку длительность лечения может не совпадать с продолжительностью ограничения функций органов и (или) систем органов человека. Проведенное лечение не исключает наличия у живого лица посттравматического ограничения функций органов и (или) систем органов.

19. Стойкая утрата общей трудоспособности заключается в необратимой утрате функций в виде ограничения жизнедеятельности (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к самообслуживанию) и трудоспособности человека независимо от его квалификации и профессии (специальности) (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги).

20. У детей прогноз в части возможности в будущем стойкой утраты общей (профессиональной) трудоспособности определяют так же, как у взрослых, в соответствии с настоящими судебно-медицинскими критериями.

21. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится комиссия судебно-медицинская экспертиза с участием врачей – специалистов (компетентных).

22. При производстве судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

23. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное заболеванием, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией, индивидуальными особенностями организма и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

24. Ухудшение состояния здоровья человека, состоящее в прямой причинной связи с дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

*Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если:*

- в процессе медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным;

- на момент медицинского обследования живого лица не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;

- живое лицо, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза, не явилось и не может быть предоставлено на судебно-медицинскую экспертизу либо живое лицо отказывается от медицинского обследования;

- медицинские документы отсутствуют либо в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов инструментальных и лабораторных методов исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Для установления тяжести причиненного вреда здоровью достаточно одного из признаков этого вреда.

При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть причиненного вреда здоровью устанавливается по тому признаку, который соответствует большей тяжести вреда здоровью.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приступая к судебно-медицинской экспертизе в целях установления характера и тяжести причиненного вреда здоровью, эксперт должен изучить постановление следователя, уяснить поставленные вопросы и наметить план экспертизы. Перед обследованием эксперт должен удостовериться в личности свидетельствуемого по паспорту или по заменяющему его документу.

Обследование начинается с опроса, в ходе которого свидетельствуемый рассказывает о времени и обстоятельствах получения повреждений и предъявляет жалобы на состояние здоровья. Рассказ должен носить свободный характер, уточняющие вопросы эксперта не должны быть наводящими. Затем изучают подлинные медицинские документы, содержащие сведения о подлежащих оценке повреждениях. В исключительных случаях подлинные документы могут быть заменены подробными выписками, заверенными печатью лечебного учреждения. Если необходимые медицинские документы эксперту не представлены, он вправе заявить органу, назначившему экспертизу, ходатайство о предоставлении соответствующих материалов. Руководители и врачи лечебных учреждений обязаны оказывать судебно-медицинскому эксперту при проведении экспертизы содействие в клиническом и лабораторном исследованиях подэкспертных лиц.

Во всех случаях следует стремиться к непосредственному обследованию пострадавшего. Если такой возможности нет, то следователь должен сообщить эксперту о причинах, по которым пострадавший не может быть предоставлен для экспертного обследования.

Для уточнения характера повреждения проводят дополнительные лабораторные, инструментальные исследования, а также прибегают к помощи специалистов (клиницистов, рентгенологов и др.). В таких случаях специалисты должны быть включены в состав судебно-медицинской экспертной комиссии в качестве экспертов.

Независимо от вопросов, поставленных следователем, Эксперт должен в выводах своего заключения отразить:

- характер и локализацию повреждения;
- свойства травмирующего предмета, причинившего повреждения;
- механизм возникновения повреждения;
- время причинения повреждения;
- степень причиненного вреда с обязательным указанием на квалифицирующий признак (опасность для жизни, стойкая утрата общей трудоспособности, длительное расстройство здоровья и др.).

Все выводы в Заключении эксперта должны опираться на результаты амбулаторных, клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Каждое положение выводов должно быть научно обосновано.

В следующих случаях эксперт должен составить мотивированное заключение о невозможности определить тяжесть причиненного вреда здоровью:



- при неясной клинической картине и недостаточном клиническом обследовании пострадавшего;
- при неясном исходе неопасного для жизни повреждения;
- при отказе пострадавшего от осмотра, если это лишает эксперта возможности составить объективное представление о характере и исходе повреждения по медицинским документам;
- при отсутствии необходимых медицинских документов. Заключение эксперта выдается органу, назначившему экспертизу (следователю, суду и т. п.), непосредственно или через лиц, указанных этим органом. Основные положения выводов по возможности должны быть иллюстрированы.

Дача заключения по выпискам и справкам или иным неустановленным документам запрещается.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Судебная медицина: Учебник /под ред. В.Н. Крюкова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1990
2. Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. – Смоленск, 1998
3. Попов В.Л. Судебная медицина: Учебник. - СПб: Питер, 2002
4. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство/Клевно В.А. и др., под ред. Проф. В.А. Клевно. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
5. Клевно В.А., Богомолова И.Н. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
6. Дерягин Г.Б. Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских факультетов.- М.: МосУ МВД России. Издательство «Щит-М», 2012.