Уважаемые студенты!

Все задания, прикрепленные в ИС ОрГМУ по учебным занятиям необходимо выполнить и прислать в документе формата Word (в 1 документе задача+тесты ) для каждого студента на электронную почту : ***ksudmedorgma@gmail.com до 23:00 того дня. В теме сообщения необходимо указать номер группы и ФИО студента*** (например 63п\_Иванов И.И.)

**Краткая теоретическая справка**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ «ПРИКАЗ  
от 24 апреля 2008 г. N 194н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА»**

**https://www.forens-med.ru/zakon/doc/mz/3\_3\_81.html**

«Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью»

содержат *определение вреда здоровью,* под которым понимают либо телесное

повреждение, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей

или их физиологических функций, либо заболевания или патологические

состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внеш-

ней среды — механических, физических, химических, биологических, психических.

В соответствии с новыми правилами тяжесть наиболее легких повреж-

дений (небольших ссадин, кровоподтеков, небольших поверхностных ран) не

определяется. Эти повреждения причиняют вред здоровью, однако этот вред с точки зрения законодателя незначителен, в связи с чем такие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как следствие нанесения побоев (ст. 116 УК РФ), о которых в таких случаях и идет речь.

В правилах впервые четко изложены принципы подхода к оценке ос-

ложнений операций или применения сложных современных методов диа-

гностики. *Осложнения* расцениваются как вред здоровью, если они явились

следствием дефектов производства указанных вмешательств. При этом ус-

тановление допущенных при медицинских вмешательствах дефектов опре-деляется комиссионно, что обычно имеет место при проведении комисси-

онной экспертизы по поводу допущенных медицинскими работниками пра-

вонарушений при осуществлении ими профессиональной деятельности. В

этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленного осложнением, оп-

ределяют в соответствии с правилами. Однако осложнения операций или примененных сложных методов диагностики могут возникать и при отсутствии дефектов их выполнения в результате разных причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакции больного и др.). В таких случаях возникшие осложнения не являются следствием противоправных действий врачей, в частности неосторожных, а следовательно, не являются вредом здоровью и не подлежат судебно-медицинской оценке их тяжести.

УК РФ различает *тяжкий вред здоровью, вред здоровью средней тяжести* и

*легкий вред здоровью.*

При оценке тяжести вреда здоровью учитывается ряд *квалифицирующих*

*признаков.*

*Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью:*

— опасность вреда здоровью для жизни человека;

— *длительность расстройства здоровья;*

— *стойкая утрата общей трудоспособности;*

— *утрата какого-либо органа или утрата органом его функций;*

— утрата зрения, речи, слуха;

— *полная утрата профессиональной трудоспособности;*

— прерывание беременности;

— неизгладимое обезображение лица;

— психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикома-

нией.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно наличия одного из

квалифицирующих признаков. При наличии нескольких признаков тяжесть

вреда здоровью устанавливается по тому признаку, который соответствует

большей тяжести вреда здоровью.

*Признаком тяжкого вреда здоровью* является опасность его для жизни, а

при отсутствии этого признака — ряд последствий причинения вреда здо-

ровью, т.е значительная стойкая утрата трудоспособности не менее, чем на 1/3. В правилах подчеркивается, что опасным для жизни вредом здоровью

могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические

состояния.

К группе *опасных для жизни повреждений* относятся следующие:

- Проникающие ранения черепа, позвоночника, живота, грудной клетки,

в том числе и без повреждения внутренних органов перечисленных полостей.

- Открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа. Речь идет только о костях, образующих полость черепа.

**-** Ушиб головного мозга тяжелой (во всех случаях) и средней степени

при наличии признаков поражения стволового отдела мозга.

- Некоторые повреждения позвоночника и спинного мозга. В их числе

повреждения шейного отдела позвоночника, в частности переломы —

вывихи и подвывихи шейных позвонков, переломы тел или обеих дуг

шейных позвонков или даже односторонние переломы дуг I и II шей-

ных позвонков. При этом не имеет значения, сопровождается ли воз-никновение перечисленных переломов повреждением спинного мозга

или нет. Это объясняется тем, что при переломах шейного отдела по-

звоночника даже при небольших движениях головы могут произойти

смещение поврежденных позвонков и сдавление спинного мозга. А в

шейном отделе спинного мозга располагаются жизненно важные центры, в том числе и регулирующие работу дыхательных мышц.

**-** Ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи и пищевода,

а также повреждения щитовидной железы и тимуса (вилочковой железы).

Разрыв внутреннего органа грудной, брюшной полостей или забрюшинного пространства; разрыв диафрагмы, предстательной железы,

мочеточника и перепончатой части мочеиспускательного канала.

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

- Открытые переломы наиболее крупных длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой).

**-** К опасным для жизни относятся также открытые повреждения тазобед-

ренного и коленного суставов.

- Повреждения крупных кровеносных сосудов (аорты, сонных артерий,

подключичной, плечевой, бедренной и подколенной артерий или сопровождающих их вен). Своевременно оказанная помощь (например,

наложение жгута) может предотвратить смертельное кровотечение, од-

нако такое повреждение само по себе будет потенциально опасным для

жизни.

- Термические ожоги. Опасными для жизни являются ожоги III— IV сте-

пени, захватывающие более 15 % поверхности тела, III степени—с площадью поражения более 20 % поверхности тела и II степени — более 30 *%* поверхности тела. Ожоги самой легкой I степени не относятся

к опасным для жизни.

*Вред здоровью средней тяжести* характеризуется отсутствием признаковтяжкого вреда здоровью, т.е. опасности для жизни или последствий, указанных в ст. 111 УК РФ и перечисленных выше. Следовательно, приоценке вреда здоровью средней тяжести эксперт должен прежде всего исключить возможность квалификации вреда здоровью как тяжкого. Послеэтого учитываются уже собственно признаки вреда здоровью средней тяжести, к которым относятся длительное расстройство здоровья и значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3.

Под *длительным расстройством здоровья* понимается временная утрата

трудоспособности продолжительностью более 3 нед (более 21 дня). Под зна-

чительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на 1/3 пони-

мают стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

УК РФ не делит *легкий вред здоровью* на подгруппы. К нему относятся по-

вреждения или заболевания, если они вызвали хотя бы одно из двух последствий — кратковременное расстройство здоровья или незначительную

стойкую утрату общей трудоспособности.

Под *кратковременным расстройством здоровья* понимают временную ут-

рату трудоспособности продолжительностью не более 3 нед (21 день), под

незначительной стойкой утратой общей трудоспособности понимают стой-

кую утрату ее, равную 5 %.

Все остальные небольшие повреждения, не вызвавшие указанных последствий, как отмечено выше, не относятся к вреду здоровью и оцениваются как следствие и признак нанесения побоев. *Побои* не составляют особого вида повреждений. Они являются действиями, характеризующимися многократным нанесением ударов, в результате которых могут возникать небольшие повреждения, не влекущие последствий, свойственных легкому вреду здоровья. К побоям относятся также иные насильственные действия, причинившие физическую боль (например, выкручивание рук, толчок с последующим ударом потерпевшего о тупой предмет и т.д.).

Судебно-медицинская экспертиза с целью определения тяжести вреда

здоровью производится, как правило, при *непосредственном обследовании* потерпевших и других лиц экспертом. При этом эксперт обязательно должен

удостовериться (например, по паспорту или другому заменяющему его доку-

менту) в том, что перед ним находится именно то лицо, которое направлено

на экспертизу. Производство экспертизы без обследования «экспертируемого» только по медицинским документам (карте стационарного больного, карте амбулаторного больного и др.) допускается лишь в виде исключения при невозможности в силу тех или иных причин проведения экспертом обследования потерпевшего. Такое проведение экспертизы разрешается только при наличии полноценных подлинных *медицинских документов,* содержащих исчерпывающие данные о характере повреждения или заболевании, клиническом их течении, а также другие сведения, необходимые для решения поставленных перед экспертом вопросов.

Следует подчеркнуть, что экспертиза определения тяжести вреда здоровью без медицинских документов вообще невозможна, так как для установления некоторых признаков тяжести вреда здоровью требуется изучение таких документов. Это относится к признакам не только тяжкого вреда здоровью, но и вреда здоровью средней тяжести или легкого. Так, правила указывают, что длительность расстройства здоровья определяют по продолжительности временной нетрудоспособности, что можно сделать только с помощью медицинских документов.

Для того чтобы определить тяжесть вреда здоровью, эксперт должен рас-

полагать *достоверными данными о клиническом диагнозе* повреждения или

заболевания. Если имеющиеся данные для этого недостаточны, эксперт

вправе направить освидетельствуемого в лечебное учреждение на консультацию или для проведения необходимого клинического и инстру-

ментального обследования. Руководители и врачи лечебных учреждений

обязаны оказывать судебно-медицинскому эксперту содействие в проведении таких консультаций, а также клинического и инструментального обследования

Тестирование

1. При судебно-медицинской экспертизе телесных повреждений в «Заключение

эксперта» должны быть отражены следующие вопросы:

1) определение характера повреждения, механизм образования

повреждения, орудие, причинившее его;

2) давность нанесения повреждения;

3) степень тяжести телесного повреждения;

4) определение объема профессиональной утраты трудоспособности.

2 Что следует понимать под потерей слуха (при проведении судебно-

медицинской экспертизы)?

1) полную стойкую глухоту на оба уха;

2) потерю слуха на одно ухо;

3) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не

слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины;

4) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не

слышит разговорной речи на расстоянии 20-30 см от ушной

раковины.

3 Что следует понимать под потерей зрения?

1) потеря зрения на 1 глаз;

2) стойкая слепота на оба глаза;

3) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,2 диоптрий;

4) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,04 диоптрий.

4 Многократное или длительное причинение боли является критерием:

1) тяжкого телесного повреждения;

2) менее тяжкого телесного повреждения;

3) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное

расстройство здоровья или незначительную стойкую

утрату трудоспособности;

4) истязания.

5 Стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33% является критерием:

1) тяжкого телесного повреждения;

73

2) менее тяжкого телесного повреждения;

3) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное

расстройство здоровья или незначительную стойкую

утрату трудоспособности;

4) истязания.

6 Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 % является критерием;

1) тяжкого телесного повреждения;

2) менее тяжкого телесного повреждения;

3) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой незначительную

стойкую утрату трудоспособности;

4) мучения.

7 Опасность для жизни является критерием:

1) тяжкого телесного повреждения;

2) менее тяжкого телесного повреждения;

3) мучения;

4) истязания.

8 Расстройство здоровья более 6 дней, но не свыше 21 дня является критерием;

1) менее тяжкого телесного повреждения;

2) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное

расстройство здоровья;

3) легкого телесного повреждения, не повлекшего за собой кратковременное

расстройство здоровья;

4) истязания.

9 Расстройство здоровья свыше 21 дня, не связанное с травмой костей

скелета, является критерием:

1) тяжкого телесного повреждения;

2) менее тяжкого телесного повреждения;

3) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное

расстройство здоровья;

4) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой незначительную

стойкую утрату общей трудоспособности.

10 Прерывание беременности является критерием:

1) тяжкого телесного повреждения;

2) менее тяжкого телесного повреждения;

3) мучения;

4) истязания.

74

11. Стойкая утрата трудоспособности более чем на одну треть является:

1) незначительным последствием травмы;

2) критерием легкого телесного повреждения, повлекшего за собой

незначительную стойкую утрату трудоспособности;

3) критерием менее тяжкого телесного повреждения;

4) критерием тяжкого телесного повреждения.

12. Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10% является:

1) незначительной;

2) значительной;

3) критерием менее тяжкого телесного повреждения;

4) критерием легкого телесного повреждения.

13. Судебно-медицинская экспертиза определения степени тяжести телесных

повреждений производится на основании:

1) постановления правоохранительных органов;

2) сопроводительного листа станции скорой медицинской помощи;

3) направления лечебного учреждения;

4) определения суда.

14. Результаты судебно-медицинской экспертизы определения степени

тяжести телесного повреждения оформляются:

1) заключением эксперта;

2) актом судебно-медицинского освидетельствования;

3) протоколом освидетельствования;

4) записью в амбулаторной карте.

15. Признаки тяжкого телесного повреждения:

1) расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности

не менее чем на одну треть;

2) опасность для жизни;

3) длительное расстройство здоровья более 2 месяцев;

4) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее

чем на одну треть.

16. Признаки менее тяжкого телесного повреждения:

1) опасность для жизни;

2) длительное расстройство здоровья более 21 и менее чем на

122 дня;

3) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее

чем на одну треть;

4) кратковременное расстройство здоровья.

75

17. Кратковременным считается расстройство здоровья сроком:

1) более 21 дня и менее 122 дней;

2) более 3 дней и менее 14 дней;

3) более 10 дней и менее 33 дней;

4) более 6, но не более 21 дня.

18. Длительным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное

с повреждением, продолжительностью:

1 ) 10 дней и не более 100 дней для повреждений костей скелета;

2) более 21 дня и не более 122 дней для повреждений костей

скелета;

3) более 6 дней и не более 21 дня для повреждений костей скелета;

4) более 6 дней.

19. Кратковременным считают расстройство здоровья, непосредственно

связанное с повреждением, продолжительностью:

1) свыше 21 дня;

2) свыше 6 дней и не более 21 дня;

3) менее 7 дней;

4) не более 10 дней.

20. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием

медицинской помощи, при оценке опасности дня жизни повреждения:

1) принимается во внимание;

2) принимается во внимание при отсутствии угрожающих жизни

состояний;

3) принимается во внимание в отдельных случаях;

4) не должно приниматься во внимание.