**Тема: Экспертиза живых лиц. Поводы и основания для экспертизы живых лиц. Регламентация данного вида экспертизы.**

**2. Цель:** Знатьповоды и основания для экспертизы живых лиц, регламентация данного вида экспертизы; методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц по поводу телесных повреждений, разрешаемые вопросы.

**3. Аннотация лекции**

**1.Поводы и основания для экспертизы живых лиц. Регламентация данного вида экспертизы.**

Проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц обязательно:

1)для определения характера телесных повреждений;

2) для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего в тех случаях, когда это имеет значение для дела, а документы о возрасте отсутствуют (ст. 79УПК).

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц производится в бюро судебно-медицинской экспертизы или, в зависимости от конкретных условий, в других местах — лечебном учреждении (больнице, госпитале), в кабинете следователя, помещении суда, на дому у обследуемого, если он не может передвигаться. В том случае, если лицо, подлежащее освидетельствованию, перед назначением экспертизы находилось в лечебном учреждении или под наблюдением врача, куда не может быть доставлен судебно-медицинский эксперт, следователь должен представить ему всю имеющуюся медицинскую документацию на подэкспертного (подлинные истории болезни и др.). Освидетельствование потерпевшего должно быть проведено как можно скорее после происшествия. В отдельных случаях для окончательного решения вопросов, поставленных следователем, судом, может быть проведено дополнительное или повторное освидетельствование. В ряде случаев при решении некоторых специальных вопросов экспертиза может проводиться с участием судебного медика и врача-специалиста, познания которого необходимы для решения конкретного экспертного вопроса (терапевта, хирурга и др.).

Особо сложные экспертизы должны проводиться с участием врачей нескольких специальностей под руководством судебно-медицинского эксперта.

**2. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда здоровью.**

«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 внешней среды — механических, физических, химических, биологических, психических.

В соответствии с новыми правилами тяжесть наиболее легких повреждений (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 осложнений операций или применения сложных современных методов диагностики. *Осложнения* расцениваются как вред здоровью, если они явились следствием дефектов производства указанных вмешательств. При этом установление допущенных при медицинских вмешательствах дефектов определяется комиссионно, что обычно имеет место при проведении комиссионной экспертизы по поводу допущенных медицинскими работниками правонарушений при осуществлении ими профессиональной деятельности. В этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленного осложнением, определяют 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;*

— *стойкая утрата общей трудоспособности;*

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

*— утрата зрения, речи, слуха;*

— *полная утрата профессиональной трудоспособности;*

— *прерывание беременности;*

*— неизгладимое обезображивание лица;*

*— психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.*

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 здоровью, 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 шейных позвонков. При этом не имеет значения, сопровождается ли возникновение перечисленных переломов повреждением спинного мозга или нет. Это объясняется тем, что при переломах шейного отдела позвоночника 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 тазобедренного 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, однако такое повреждение само по себе будет потенциально опасным дляжизни.

- Термические ожоги. Опасными для жизни являются ожоги III— IV степени, 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 стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3.

Под *длительным расстройством здоровья* понимается временная утрата трудоспособности продолжительностью более 3 нед (более 21 дня). Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на 1/3 понимают стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

УК РФ не делит *легкий вред здоровью* на подгруппы. К нему относятся повреждения 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 утрату трудоспособности продолжительностью не более 3 нед (21 день), под незначительной стойкой утратой общей трудоспособности понимают стойкую 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 документу) 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 располагать *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 инструментального обследования. Руководители и врачи лечебных учреждений обязаны оказывать судебно-медицинскому эксперту содействие в проведении таких консультаций, а также клинического и инструментального обследования.

**4. Форма организации лекции** традиционная с опорным конспектированием.

**5. Методы, используемые на лекции** активные и интерактивные.

**6. Средства обучения:**

- дидактические таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.

- материально-технические мел, доска, мультимедийный проектор.