

## ПРОЕКТ ИЗМЕНЕНИЙ

В составлении и обсуждении участвовали Е.Ф.Швед (Челябинск), И.А.Толмачев (каф.судебной медицины ВМА), Ланцов С.И. (Калуга), Лаврентюк Г.П. (С.-Петербург), Зороастров О.М. (Тюмень),

Подчеркнутый текст красного цвета – это добавления к «Критериям...»  
Зачеркнутый текст оливкового цвета – подлежащий исключению из «Критериев...»  
**Текст в рамках – это комментарии не для включения в «Критерии...»**

### МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

#### I. Общие положения

1. Настоящие Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее - Медицинские критерии), разработаны в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522 "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (далее - Правила).

2. 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.

3. 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.

~~4. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом – судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии – врачом иной специальности (далее – эксперт), привлеченным для производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.~~

5. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды <\*>.

В настоящих медицинских критериях используются также следующие основные понятия:

здоровье – состояние человека, характеризующееся анатомической целостностью и способностью организма в целом, его органов и (или) систем выполнять свои функции, отсутствием болезней и физических дефектов;

расстройство здоровья – состояние человека, сопряженное с нарушением анатомической целостности его органов и тканей, нормального функционирования организма, его органов и систем, возникновением болезней или физических дефектов;

степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека – результат экспертной оценки вреда, причиненного здоровью человека, произведенной путем выявления законодательно установленных признаков, определяющих квалификацию данного вида преступлений или правонарушений (далее – квалифицирующих признаков);

длительность расстройства здоровья – продолжительность периода времени, на протяжении которого зарегистрированы объективные медицинские признаки расстройства здоровья; устанавливается судебно-медицинским экспертом в днях;

общая трудоспособность – наличие у человека физических и психических качеств, определяющих способность к труду, не требующему специальной подготовки, и другим видам жизнедеятельности;

стойкая утрата общей трудоспособности – состояние человека, характеризующееся снижением общей трудоспособности, которое является необратимым либо не устранилось при длительном лечении – на протяжении более 120 дней; величина утраты общей трудоспособности устанавливается в процентах в соответствии с таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, прилагаемой к настоящим Медицинским критериям.

угрожающее жизни состояние – расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и при обычном течении без оказания медицинской помощи заканчивается смертью;

вред здоровью, опасный для жизни человека – наиболее глубокое расстройство здоровья, которое по своему характеру создает угрозу жизни, то есть, при обычном течении без оказания медицинской помощи приводит к смерти, либо сопровождается развитием угрожающего жизни состояния.

-----  
<\*> Пункт 2 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 N 522.

## II. Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью

6. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда здоровью являются:

6.1. ~~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:

6.1.1. ранение головы, проникающее в полость мозгового черепа; рана головы (вололосистой 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;

6.1.2. перелом внутреннего основания черепа или свода черепа, за исключением изолированного перелома наружной костной пластинки; 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, 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;

6.1.3. внутричерепная травма: диффузное аксональное повреждение головного мозга, ушиб головного мозга тяжелой степени, травматическое внутримозговое кровоизлияние, ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии симптомов поражения ствола мозга;

~~внутричерепная травма: разможжение вещества головного мозга; диффузное аксональное повреждение головного мозга; ушиб головного мозга тяжелой степени; травматическое внутримозговое или внутримозговое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени~~

~~или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов;~~

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

~~6.1.5. перелом хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей;~~

**(Примечание не для включения в текст: - данный пункт должен охватываться угрожающими жизни состояниями)**

6.1.6. 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 двух и более шейных позвонков, ~~в том числе без нарушения функции спинного мозга;~~

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

6.1.8. ушиб шейного отдела спинного мозга ~~с нарушением его функции;~~

6.1.9. ранение груди, проникающее ~~рана грудной клетки, проникающая~~ в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, ~~в том числе без повреждения внутренних органов;~~

6.1.10. закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; ~~травматический гемоперикард или пневмоторакс, или гемоторакс, или гемопневмоторакс;~~ диафрагмы или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы;

6.1.11. ~~множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу "реберного кланана";~~

6.1.12. ~~перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, либо нескольких грудных позвонков;~~

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

6.1.14. ~~ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции;~~

**Примечание не для включения в текст: - нейрохирурги утверждают, что травма грудного и поясничного отделов спинного мозга не представляет самостоятельной угрозы жизни. Угрожающие жизни состояния (спинальный шок, восходящий отек), если они развиваются, то могут быть оценены как таковые. Для большинства случаев – оценка по исходу. Впрочем, исключение из опасных для жизни переломов позвоночника в грудном и поясничном отделах подлежит обсуждению.**

**Ланцов С.И.:** Повреждения позвоночника – переломы позвонков, разрывы межпозвоночных дисков – при наличии признаков повреждения (сдавления) спинного мозга имеют право на существование и оценке их как тяжкие.

**Швед Е.Ф.:** Еще раз – это перечень повреждений, опасных для жизни. Всегда ли такие повреждения в грудном и поясничном отделе представляют опасность для жизни? В плане развития значительной стойкой утраты трудоспособности – да. Считать их опасными для жизни – правильно ли? Тем более что серьезные повреждения спинного мозга присутствуют в п. 6.1.25. **Однако, настаивать не буду.**

6.1.15. ранение живота, проникающее в полость брюшины;  
~~рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов;~~

6.1.16. закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв): органа брюшной полости или забрюшинного пространства, сальника, брыжейки, мочеочника;

~~закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв): 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, мочеочника;~~

6.1.17. ранение, проникающее в забрюшинное пространство, с повреждением внутреннего органа, мочеочника;

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

~~6.1.18. перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника: тела или дуги одного либо нескольких поясничных и (или) крестцовых позвонков с синдромом "конского хвоста";~~

~~6.1.19. вывих поясничного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с синдромом "конского хвоста";~~

~~6.1.20. ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом "конского хвоста";~~

6.1.21. 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);

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

6.1.23. двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности: переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей типа "бабочки"; 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;

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

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

6.1.26. 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;

6.1.27. открытые переломы длинных трубчатых костей — плечевой, бедренной и большеберцовой; ~~тулая травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области наружных половых органов при наличии клинических и морфологических данных;~~

6.1.28. 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;

~~6.1.29. 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;~~

**(Примечание не для включения в текст: отморожения не измеряются в %% поверхности тела, их тяжесть следует оценивать по наличию угрожающих жизни явлений и исходу.)**

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

6.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния:

~~Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее – угрожающее жизни состояние):~~

~~6.2.1. шок тяжелой (III - IV) степени;~~

~~6.2.2. кома II - III степени различной этиологии;~~

~~6.2.3. острая или массивная кровопотеря; острая, обильная или массивная кровопотери;~~

~~6.2.4. острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;~~

~~6.2.5. острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;~~

~~6.2.6. острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;~~

~~6.2.7. гнойно-септическое состояние, обусловленное распространенным воспалительным процессом: сепсисом, перитонитом, флегмоной или другими;~~

~~гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;~~

~~6.2.8. расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоемболии) сосудов головного мозга или легких;~~

~~6.2.9. 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;~~

~~6.2.10. 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.~~

6.3. 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.

6.4. Потеря речи – необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

Примечание: Оценка понятности речи для окружающих не требует специальных знаний и

является прерогативой следствия и суда. Экспертизой устанавливается лишь необратимость состояния.

6.5. 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.

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

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

**С.И.Ланцов:** Оценка данного пункта должна производиться по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

**Е.Ф.Швед:** Согласен, но вообще останется 6.6.2. Если серьезных возражений не будет, 6.6.1 - исключим

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

~~6.6.3. потеря одного яичка.~~

**Примечание не для включения в текст:** *Вообще, весь пункт 6.6 абсурдный, поскольку руки, ноги – это части тела, а не органы. Органы – это желудок, желчный пузырь и т.п.. Но менять следовало бы формулировки УК РФ. И между прочим, этим занимается сейчас Минюст (Гуманизация уголовного законодательства). Самое время медикам тоже сказать свое слово.*

6.7. Прерывание беременности – прекращение течения беременности, независимо от срока, ~~вызванное причиненным вредом здоровью~~ вследствие травмы либо иного подлежащего экспертной оценке внешнего воздействия. ~~с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.~~

~~Прерывание беременности в результате заболеваний матери и плода должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью 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.~~

**Примечание не для включения в текст:** *Не нашел четкого определения понятия «медицинское вмешательство». Большинство трактовок подразумевает, что любая, например, инъекция относится к медицинским вмешательствам.*

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

**Примечание не для включения в текст:** *в данном случае, психическое расстройство и будет составлять сущность вреда, причиненного здоровью, поэтому прежняя формулировка абсурдна.*

Примечание:

отнесение состояния, характеризующегося нарушением психического здоровья, к категории психического расстройства, а также установление причинно-следственной связи между развитием психического расстройства и причинением травмы либо иным подлежащим экспертной оценке внешним воздействием производится экспертом – специалистом в области психиатрии.

6.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией.

Примечание: установление наличия заболевания наркоманией либо токсикоманией и причинно-следственной связи между этим заболеванием и подлежащим экспертной оценке внешним воздействием производится экспертом – специалистом в области наркологии.

6.10. Неизгладимое 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 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).~~

6.11. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше ~~33~~ 30 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:~~

~~6.11.1. открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости;~~

~~6.11.2. открытый или закрытый перелом костей, составляющих локтевой сустав;~~

~~6.11.3. открытый или закрытый 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);~~

~~6.11.4. открытый или закрытый перелом вертлужной впадины со смещением;~~

~~6.11.5. открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов;~~

~~6.11.6. открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости;~~

~~6.11.7. открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника;~~

~~6.11.8. открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости;~~

~~6.11.9. открытый или закрытый перелом лодыжек обеих берцовых костей в сочетании с переломом суставной поверхности большеберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом и вывихом стопы;~~

~~6.11.10. компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов;~~

~~6.11.11. открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава.~~

6.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности – утрата возможности выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой лицо имеет трудовые навыки и осуществляет трудовую деятельность.

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

Примечание: Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 43, ст. 4247).

7. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью являются:

7.1. Длительное расстройство здоровья – расстройство здоровья, длительность которого превышает 21 день.

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

7.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до ~~33~~ 30 процентов включительно.

8. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью являются:

8.1. Кратковременное расстройство здоровья – расстройство здоровья, длительность которого не превышает 21 день.

~~Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее – кратковременное расстройство здоровья).~~

8.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

9. Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

### III. Заключительные положения

~~10. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного Медицинского критерия.~~

**Примечание не для включения в текст:** *Наверное, имели в виду «признака», а не «критерия». Но это все равно неправильно, потому что фиксировать необходимо все признаки, сформировавшиеся к моменту обследования, тем более что окончательная квалификация – все равно за следствием и судом. Например (реальный случай), эксперт военному по всем правилам определил полную утрату профессиональной трудоспособности и оценил вред как тяжкий. А следователь не усмотрел «заведомости для виновного». В конечном итоге, перешли на другой признак и на средний вред...*

11. При наличии нескольких квалифицирующих признаков ~~Медицинских критериев~~ тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку ~~критерию~~, который соответствует большей степени тяжести вреда.

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, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

14. При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека 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.~~

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



17. Растройство 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. Утрата общей трудоспособности при неблагоприятном трудовом и клиническом прогнозах либо при определившемся исходе независимо от сроков ограничения трудоспособности, либо при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней (далее – стойкая утрата общей трудоспособности).

20. 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).

21. У детей трудовой прогноз в части возможности в будущем стойкой утраты общей (профессиональной) трудоспособности определяют так же, как у взрослых, в соответствии с настоящими Медицинскими критериями.

22. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится комиссия судебно-медицинская экспертиза с участием врачей-специалистов тех медицинских учреждений, в которых имеются условия, необходимые для ее проведения.

**Примечание не для включения в текст:** Действующая редакция, видимо, подразумевает, что надо включить в состав комиссии врача, который за это получит зарплату, а само обследование с использованием условий и оборудования соответствующем ЛПУ будет произведено при его содействии, втайне от руководителя ЛПУ, то есть, сворем услугу в дружественной больнице с помощью ее работника. В лучшем случае, «выклянчим».

**Предложенная ниже формулировка этот момент снимает, но требует отдельного внимания и обсуждения.**

В случаях, когда возникает необходимость в специальном медицинском обследовании, экспертиза производится с привлечением эксперта соответствующей медицинской специальности. При этом специальное медицинское обследование выполняется в рамках производимой экспертизы и является неотъемлемой составной частью общего экспертного исследования.

В случаях, когда возникает необходимость в специальном медицинском обследовании, требующем для проведения наличия сложной медицинской аппаратуры либо иных специальных условий, отсутствующих в судебно-медицинском экспертном учреждении, эксперт вправе информировать об этом лицо или орган, назначивший экспертизу, и ходатайствовать перед ним об организации необходимого обследования вне судебно-экспертного учреждения с предоставлением эксперту его результатов в качестве дополнительного материала, необходимого для дачи заключения.

23. 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.

24. В качестве вреда, причиненного здоровью человека, рассматриваются не все патологические изменения, выявленные у лица при судебно-медицинском обследовании, а только те из них, которые находятся в прямой причинно-следственной связи с причинением травмы или иным подлежащим экспертной оценке воздействием на организм. Ухудшение состояния здоровья, находящееся в причинной связи с предшествовавшими заболеваниями,

индивидуальными особенностями организма и другими случайными факторами, не рассматриваются как причинение вреда здоровью.

~~Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью.~~

25. Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью. Установление наличия дефекта и определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в таких случаях находится в компетенции комиссии с обязательным привлечением экспертов соответствующих медицинских специальностей.

~~26. Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях, указанных в пунктах 24 и 25 Медицинских критериев, производится также в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями.~~

27. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если:

в процессе медицинского обследования ~~живого лица~~, изучения материалов дела и медицинских документов характер ~~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 доставлено на судебно-медицинскую экспертизу либо ~~живое лицо~~ отказывается от медицинского обследования, а медицинские документы отсутствуют либо в них не содержится достаточных сведений, дающих возможность судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. ÷

~~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.~~

Приложение  
к Медицинским критериям...

ТАБЛИЦА  
ПРОЦЕНТОВ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ  
В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗЛИЧНЫХ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ  
ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН <\*>

-----  
<\*> Используется при судебно-медицинском определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, по квалифицирующему признаку и медицинскому критерию стойкой утраты общей трудоспособности.

N п/п	Вред, причиненный здоровью человека в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3

...

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

33	Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей) и связанное с этим нарушение внешнего <u>дыхания</u> <del>вида лица</del> .	70
34	Отсутствие крыльев и кончика носа и связанное с этим нарушение внешнего <u>дыхания</u> <del>вида лица</del> .	40
35	Отсутствие кончика или крыла носа и связанное с этим нарушение внешнего <u>дыхания</u> <del>вида лица</del> .	10

...

МЯГКИЕ ТКАНИ

61	Рубцы в результате ожогов, отморожений или ран, расположенные на лице <u>или и (или)</u> переднебоковой поверхности шеи: а) занимающие <u>от 1 кв.см до 10% общей площади</u> указанной поверхности; б) занимающие 10 - 20%; в) занимающие 20 - 30%; г) свыше 30% данной поверхности. Примечани <u>е</u> я: <del>1. Условные анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы в норме; боковая - передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти. При производстве судебно-медицинской экспертизы границы области лица включают ушные раковины. 2. К косметическим заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 3. Обезображивание - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате воздействия внешних причин. При этом обосновывается вывод о неизгладимости повреждения.</del>	5 15 25 35
----	--	---------------------

...