



Некоммерческое Партнерство
«Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (495) 959-28-96

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

« 04 » сентября 2015 г.

исх. № 421/1

опубликовано на Regulation.gov.ru 20.08.15

[http://regulation.gov.ru/project/projects/List/](http://regulation.gov.ru/project/projects/List/AdvancedSearch#npa=39209)

AdvancedSearch#npa=39209

**Первому заместителю
Министра здравоохранения
Российской Федерации**

И.Н. Каграмяну

Уважаемый Игорь Николаевич!

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам замечания и предложения, высказанные экспертами НМП к проекту приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»

Приложение на 1 л.

С уважением,

Президент
НП «Национальная Медицинская Палата»

Л.М. Рошаль

Заключение по проекту приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»

Некоммерческая организация «Ассоциация судебно-медицинских экспертов»

Национальной медицинской палатой рассмотрен проект приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Выражаем свою обеспокоенность и профессиональное мнение, и замечания. Считаем, что представленный Порядок без необходимого обсуждения с Национальной медицинской палатой не может быть принят.

На некоторые моменты следует обратить внимание отдельно.

1.1. В Порядок введена «новелла» – в само определение вреда, причиненного здоровью человека включен новый критерий *«Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции организма человека... в результате неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, либо вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»*. Подобная же формулировка приведена и в критериях тяжкого вреда, причиненного здоровью человека. Фактически, согласно предлагаемому Порядку любое неоказание медицинской помощи будет расцениваться как тяжкий вред здоровью, а, следовательно, повлечет за собой массовое возбуждение уголовных дел против врачей!

На протяжении десятилетий, в судебной медицинской экспертизе к категории вреда здоровью относились только те дефекты оказания медицинской помощи, которые сопровождались каким-то повреждением, то есть соответствовали самому понятию вреда, причиненного здоровью человека. Обязательным условием отнесения того или иного изменения в организме пациента к такому дефекту оказания медицинской помощи является наличие какого-либо нарушения (техники операции, манипуляции, дозировки препарата и т.п.). То есть, до настоящего времени, медицинские работники могли нести ответственность только за ятрогенные повреждения. Процент таких случаев в общей массе подобных экспертиз невелик и составляет примерно 5-10% (на примере Московской области).

Не секрет, что в последние годы средства массовой информации слишком активно муссируют тему «врачей-убийц», а само врачебное сообщество ищет виноватых среди судебно-медицинских экспертов, заключения которых ложатся в основу обвинительных заключений и решений суда. Трудно себе представить каков будет общественный резонанс, когда будет принят новый Порядок и каждый случай «врачебной ошибки» будет подпадать под тяжкое(!) уголовное преступление.

Любые изменения в Порядке должны проистекать из устоявшейся практики или достижений современной науки и техники. Однако предлагаемая новелла, не базируется ни на первом, ни на втором. В случае, если эта новелла будет принята, то судебно-медицинские эксперты окажутся заложниками Порядка, а массовое

возбуждение уголовных дел против врачей будет иметь самые катастрофические последствия для отрасли в целом!

1.2. В действующей редакции «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 года №194н имеется группа подпунктов 6.11.1-11 (значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть).

Введение нового признака тяжкого вреда здоровью назрело давно. Ежегодно на дорогах России в 200 тыс. дорожно-транспортных происшествиях получили ранения свыше 200 тыс. человек, из которых примерно 70% причинен средней тяжести вред здоровью. Многие из пострадавших в результате полученных в дорожно-транспортных происшествиях травм стали инвалидами, которые могут лечиться годами, поэтому существующая ныне административная ответственность за нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение средней тяжести вреда здоровью (ч. 2 ст. 12.24 КоАП РФ), не адекватна содеянному и наступившим последствиям.

Выходом из создавшегося положения, по мнению министерства внутренних дел России, могло явиться утверждение новых правил судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью, в которых целесообразно было предусмотреть возможность установления тяжкого вреда здоровью при ряде повреждений, не дожидаясь определившегося исхода. Это целесообразно было сделать в отношении тех повреждений, исходом которых без оказания медицинской помощи закономерно оказывается значительная стойкая утрата общей трудоспособности. Реальный исход может оказаться значительно лучше, но это достигается благодаря лечению и не должно служить основанием для уменьшения степени вины того, кто причинил повреждение. Поэтому оценка реального исхода, обусловленного как травмой, так и медицинской помощью, не позволяет объективно судить о тяжести вреда, причиненного здоровью пострадавшего. Вместо этого надо использовать данные о характере травмы и о закономерностях течения и исходов подобных травм без лечения.

Это положение в полном объеме было реализовано включением в Медицинские критерии перечня из одиннадцати повреждений, которые судебно-медицинский эксперт, не дожидаясь исхода, вправе квалифицировать как тяжкий вред здоровью.

После введения указанных 11 критериев сформирована экспертная и правоприменительная практика, значительно сокращены сроки расследования дорожно-транспортных происшествий, что доказано в многочисленных публикациях. В новой редакции Порядка более целесообразным было бы некоторое уточнение локализации повреждений, которые вызывали затруднения у судебно-медицинских экспертов при квалификации с учетом.

Однако, указанные пункты в проекте Порядка отсутствуют полностью. Ликвидация указанной новеллы приказа 194н будет своеобразным возвращением в каменный век, тогда как судебно-медицинская служба должна четко понимать нужды следствия и следовать в ногу с достижениями науки и техники.

1.3. Одним из признаков тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, является развившееся у пострадавшего вследствие травмы «психическое расстрой-

ство». Проработка указанного признака должна проводиться при участии судебно-психиатрических экспертов.

«Психическое расстройство» - универсальное понятие, которое включает все болезни, сопровождающие нарушения психики, независимо от их тяжести, продолжительности и других характеристик. Поэтому использование такого критерия диктует необходимость относить к тяжкому вреду любое психическое расстройство потерпевшего, даже если реально оно выражается в непродолжительном и неглубоком нарушении психики. Это вступает в резкое противоречие с принципами справедливости и гуманизма, сильно расходясь с логикой элементарного здравого смысла.

Введенные проектом порядка дополнительные критерии отнесения психического расстройства к тяжкому вреду здоровью, как «стойкое и необратимое», не способствуют разрешению этой давно существующей проблемы, ибо они не учитывают вероятности существования различных по степени выраженности видов психической патологии в пределах «стойких и необратимых» психических нарушений.

Решение этого вопроса возможно только путем разработки специального приложения к Порядку, который будет содержать специальный перечень психических расстройств, подпадающих под тяжкий вред, причиненный здоровью человека. Подобный проект подготовлен совместно с судебно-психиатрическими экспертами и был опубликован в научно-практическом пособии Клевно В. А., Ткаченко А. А. Экспертиза вреда здоровью. Психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией: научно-практическое пособие / В. А. Клевно, А. А. Ткаченко – М.: ИД «ИНФРА-М», 2013. – 176 с. ISBN 978-5-91768-351-5. ISBN 978-5-16-006418-5.

1.4. Проанализировав изменения, введенные в Порядок относительно действующей редакции (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 года №194н) следует отметить, что внесенные изменения значительно упростили многие пункты, некоторые из которых сделали совершенно примитивными. В части пунктов имеется удвоение квалифицирующего признака. Так те состояния, которые на протяжении 50 лет сами по себе относились к тяжкому вреду здоровью (к примеру, разможнение вещества головного мозга в п. 6.1.1.3) в новом Порядке должны сопровождаться также одним из угрожающих для жизни состояний.

1.5. Кроме того, следует отметить существенные юридические аспекты, выявленные при изучении Порядка.

Согласно пункту 1 Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.1997 № 1009 (далее - Правила), нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти издаются на основе и во исполнение федеральных конституционных законов, федеральных законов, указов и распоряжений Президента Российской Федерации, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации, а также по инициативе федеральных органов исполнительной власти в пределах их компетенции.

Часть 2 ст. 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) ус-

танавливает полномочия федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Статьей 62 ФЗ установлено, что порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и *порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека*, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения РФ» им является Минздрав России. Указанным Положением в соответствии со ст. 14 Федерального закона № 323-ФЗ закреплены основные цели деятельности Министерства и конкретизированы полномочия, установленные федеральным законом в статье 14.

Согласно названному Положению Минздрав России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Согласно п. 5.2.7. Положения Минздрав России *издает порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека*.

В соответствии с п. 2 ст. 62 ФЗ Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан проект приказа «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью», который должен устанавливать порядок определения при проведении судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Проект приказа, являющегося нормативно правовым актом, называется «Порядок ...», однако сам порядок в тексте документа не сформулирован, состоит из общих положений, квалифицирующих признаков тяжести вреда, причиненного здоровью человека (глава 1), а также «*медицинских критериев Квалифицирующих признаков тяжести вреда, причиненного здоровью человека*» (глава 2).

Таким образом, нарушена структура нормативно правового акта, которая должна обеспечивать логическое развитие темы правового регулирования (п. 6 Правил).

Более того, действующим законодательством Российской Федерации на Минздрав России не возложены полномочия по разработке «*медицинских критериев Квалифицирующих признаков тяжести вреда, причиненного здоровью человека*» включая в представленный проект «Порядка...» медицинские критерии Минздрав России выходят за рамки возложенных на них полномочий.

Для обсуждения указанного Порядка необходимо создать рабочую группу с включение в неё членов Национальной медицинской палаты из числа судебно-медицинских экспертов.

Замечания
к проекту Приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения
степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»

Общественная организация "Российское общество психиатров"

В настоящее время на общественное обсуждение вынесен проект Приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – «Порядок»). В этом документе содержатся, в частности, правила и нормы, касающиеся таких видов вреда, причиняемого преступлением здоровью потерпевшего, как «психическое расстройство» и «заболевание наркоманией либо токсикоманией», экспертная оценка которых производится судебными медиками совместно с судебно-психиатрическими экспертами. Между тем, к разработке данного проекта не были привлечены судебные психиатры, являющиеся профильными специалистами по данной проблеме. Этим, по-видимому, объясняется тот факт, что в «Порядке» воспроизводятся положения, ранее неоднократно отвергавшиеся судебными психиатрами как противоречащие современным представлениям о природе и характере психических расстройств, а также ряду законодательных норм, регламентирующих производство судебной экспертизы.

1. Серьезные сомнения вызывает п. 4 «Порядка». Согласно данному пункту, «При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, судебно-медицинская экспертиза проводится с участием врача-судебно-психиатрического эксперта или врача-психиатра-нарколога, или врача-токсиколога». Тем не менее:

1.1 Само производство судебной экспертизы «с участием» лиц других специальностей не предусмотрено федеральным законом. Закон допускает для подобных случаев только одну возможность – проведение комплексной судебной экспертизы.

1.2. Неправомерно и безосновательно содержащееся в рассматриваемом пункте указание на «участие» в судебно-медицинской экспертизе неких «иных» специалистов, кроме судебного психиатра (который к тому же, как только что отмечалось, должен занимать процессуальное положение судебного эксперта, а не специалиста или просто врача). Особенно сомнительным и абсолютно необоснованным представляется участие врача-токсиколога в диагностике и экспертной квалификации токсикомании. Диагностика химических зависимостей, к которым относят наркомании и токсикомании, целиком находится в компетенции врача-психиатра. Токсикологические исследования могут иметь лишь вспомогательное значение в аспекте подтверждения факта недавнего употребления (в т.ч. однократного или даже непреднамеренного) того или иного вещества.

2. Невозможно согласиться и с новыми критериями квалификации психического расстройства как «вызванного причиненным вредом здоровью человека», находящегося с этим вредом в причинной связи и «носящего стойкий необратимый характер» (п. 6.4 «Порядка»). Такие критерии отнесения психического расстройства к тяжкому вреду здоровью, как «стойкое и необратимое», не способствуют разрешению давно существующей проблемы разграничения различных вариантов психических расстройств по разным степеням тяжести вреда, ибо указанные критерии не учитывают вероятности

существования различных по степени выраженности видов психической патологии в пределах «стойких и необратимых» психических нарушений.

Ранее для преодоления указанных недостатков Порядка предлагалось сопроводить п. 6. (в предлагаемом ныне проекте – п.6.4), а также п.п.7 и 8 соответствующей отсылкой на особый документ, например, отдельное Приложение к настоящему Приказу, содержащий критерии отнесения психического расстройства ко всем трем степеням тяжести. Проект подобного Приложения, предлагавшийся к обсуждению в 2009 г., прилагается к данным замечаниям отдельным блоком ниже.

Таким образом, представляется, что изложенные замечания могут явиться основой дальнейшего обсуждения проекта Приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», которое должно проводиться судебными медиками совместно с судебными психиатрами.

Проект Приложения
к Медицинским критериям
определения степени тяжести вреда,
причиненного здоровью человека,
утвержденных приказом
Минздрава России
от ... г. №...

Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, последствием которого является психическое расстройство

1. Общие положения

1. Психическое расстройство – клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание, препятствуют личностному функционированию (дезадаптации) и являются результатом нарушения морфологических и/или физиологических функций центральной нервной системы.
2. Тяжесть вреда здоровью по медицинским критериям к квалифицирующим признакам, не связанным с «вредом здоровью, опасным для жизни человека», оценивается через стойкость и выраженность дезадаптации, наступающей вследствие психического расстройства, причинно связанного с травматическим воздействием.
3. Деадаптация – возникающие вследствие психического расстройства нарушения личностного функционирования в разных сферах жизнедеятельности – социальной в узком смысле слова (межличностное взаимодействие), семейной, трудовой (у взрослых),

школьной (у малолетних/несовершеннолетних). При разных психических расстройствах может наблюдаться от одного до нескольких вариантов нарушений этих сфер, определяя в том числе разные совокупности видов дезадаптации.

4. Временной считается дезадаптация, длящаяся менее 120 дней. Она может быть *кратковременной* — менее трех недель и *длительной временной* — более трех недель и менее 120 дней. Стойкой считается дезадаптация, длящаяся не менее 120 дней.

5. Каждый вид стойкой дезадаптации оценивается с опорой на критерии характерных для него вариантов ограничений жизнедеятельности:

5.1. социальная дезадаптация – по способности к общению, способности контролировать свое поведение при социальных контактах;

5.2. семейная дезадаптация – по способности к общению с членами семьи, способности контролировать свое поведение в их кругу;

5.3. трудовая дезадаптация – по способности заниматься трудовой деятельностью;

5.4. школьная дезадаптация – по способности к обучению, способности контролировать свое поведение в этой среде.

6. Аналогом школьной дезадаптации у детей дошкольного возраста, а также у школьников в межучебный период считается ограничение способности к обучению бытовым, культурным и иным навыкам. У совершеннолетних лиц, совмещающих процесс учебы и работы, может оцениваться как школьная, так и трудовая дезадаптация.

7. При оценке видов дезадаптации учитывается нарушение лежащих в их основе способностей:

7.1. Способность к обучению – способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными и бытовыми).

7.2. Способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

7.3. Способность к общению заключается в способности к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

7.4. Способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы, что включает мотивацию труда, воспроизведение специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда, взаимодействие с другими людьми в социально-трудовых отношениях, соблюдение рабочего графика, организацию рабочего дня.

II. Медицинские критерии квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда здоровью в виде психического расстройства

9. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда здоровью в виде психического расстройства являются:

9.1. Психогенные расстройства с завершённым суицидом, являющимся проявлением этого психического расстройства.

9.2. Психогенные психические расстройства с попытками самоубийства, включающими преднамеренные самоповреждение или самоотравление, не приведшие к смерти только ввиду независящих от потерпевшего обстоятельств, в т.ч. своевременного оказания медицинской помощи.

9.3. Психические расстройства, клинические проявления которых включают как психопатологические, так и соматические симптомы, которые не могут быть компенсированы организмом самостоятельно и обычно заканчиваются смертью.

9.4. Стойкая дезадаптация выраженной степени – длящаяся не менее 120 дней дезадаптация в любой из сфер (социальной, семейной, трудовой, школьной), оцениваемых в соответствии с вариантами нижеследующих ограничений жизнедеятельности:

9.4.1. неспособность вследствие психического расстройства к общению, т.е. неспособность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;

9.4.2. неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

9.4.3. неспособность к обучению – неспособность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными и бытовыми);

9.4.4. неспособность к трудовой деятельности – неспособность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы (неспособность к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда, неспособность взаимодействия с другими людьми в социально-трудовых отношениях, соблюдения рабочего графика, организации рабочего дня) или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности (трудовая дезадаптация).

III. Медицинские критерии квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства

10. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства являются:

10.1. Временная длительная, т.е. продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня), но менее 120 дней (длительное расстройство здоровья) дезадаптация выраженной либо средней степени или стойкая (длящаяся не менее 120 дней) дезадаптация средней степени в любой из сфер (социальной, семейной, трудовой, школьной, сексуальной), оцениваемых в соответствии с вариантами следующих ограничений жизнедеятельности:

10.1.1. ограничение способности к общению, заключающееся в способности к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

10.1.2. ограничение способности контролировать свое поведение - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

10.1.3. ограничение способности к обучению в виде возможности обучения только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

10.1.4. ограничение способности к выполнению трудовой деятельности в виде возможности трудиться только в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц.

IV. Медицинские критерии квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью в виде психического расстройства

11. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью в виде психического расстройства являются:

11.1. Временная дезадаптация в любой из сфер личностного функционирования (социальной, семейной, трудовой, школьной) продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно) (кратковременное расстройство здоровья).

11.2. Временная длительная, т.е. продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня), но менее 120 дней (длительное расстройство здоровья) или стойкая (длящаяся не менее 120 дней) дезадаптация легкой степени в любой из сфер (социальной, семейной, трудовой, школьной, сексуальной), оцениваемых в соответствии с вариантами следующих ограничений жизнедеятельности:

11.2.1. ограничение способности к общению в виде способности к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использования при необходимости вспомогательных технических средств помощи;

11.2.2. ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции.

11.2.3. ограничение способности к обучению в виде способности к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

11.2.4. способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы,

неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации.

С уважением, Михаил Александрович Ландышев

**Некоммерческое Партнёрство
содействия развитию
здравоохранения
«Медицинская Палата
Ульяновской области»**

Кузнецова ул., д. 18А, г. Ульяновск,
тел. (8422)41-06-92, (8422)32-32-46

E-mail: medpalata73@mail.ru

Приложение №1

Положение приказа, требующее изменений.	Обоснование необходимых изменений.	Предложение по новому тексту приказа.
п. 1	Данный порядок должен устанавливать правила определения степени тяжести при всех видах деятельности экспертных учреждений, в противном случае все виды исследований на основании направлений сотрудников полиции сводятся к обычной констатации наличия повреждений, без какой либо экспертной оценки.	... при проведении судебно-медицинской экспертизы, исследования ... на основании постановления (определения, направления) ...
п. 1.1 Под вредом ... либо в результате неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать	Данный вопрос не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы и является юридическим вопросом.	Данную часть п. 1.1 необходимо исключить
п. 2 Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом - судебно-медицинским экспертом ... либо индивидуальным предпринимателем ... должны иметь лицензию.	Верховный суд РФ признал недействующими судебно-медицинские лицензии на экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел (Решение Верховного суда РФ №ГКПИ 2004-738 от 23.06.04)	Выделить в законном порядке подпункт, что судебно-медицинские экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел проводятся без лицензии.
п. 6.1.1.3 ... внутрочерепное кровоизлияние при наличии угрожающего жизни состояния.	Часто встречаются случаи, когда субдуральная или внутримозговая гематома, в том числе с дислокацией мозга, не сопровождается выраженной неврологической симптоматикой и развитием угрожающего жизни состояния. При этом пациенту проводят декомпрессионную трепанацию черепа с указанием, что операция проводится по жизненным	Отразить порядок оценки степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека в подобных ситуациях.

	показаниям.	
п. 6.1.1.6 ... или множественные переломы шейных позвонков (двух и более).	Исходя из этого к тяжкому вреду по данному пункту можно отнести перелом любой части двух и более позвонков, к примеру, перелом двух остистых отростков, что противоречит концепции всего п.п. 6.1	Необходимо конкретизировать, что понимать под множественными переломами шейных позвонков.
п. 6.1.2.7 Сепсис или гнойно-септическое состояние, вызванное перитонитом, или плевритом, или флегмоной.	Приведен довольно узкий круг заболеваний (осложнений) при которых подлежит оценивать сепсис и гнойно-септическое состояние как тяжкий вред, подразумевая, что в остальных случаях сепсис и гнойно-септическое состояние не оценивается по данному пункту.	Сепсис или гнойно-септическое состояние.
п. 6.7 Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть	Указание на то, что стойкая утрата общей трудоспособности определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате вреда, причиненного здоровью человека, является недостаточным. Нет сведений о том, через какое время после причинения травмы определять стойкую утрату общей трудоспособности.	Определить исчерпывающий порядок действий и условий при определении значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть.
п. 7.1 и 8.1 ... от момента причинения травмы.	Данное понятие является юридическим, и установить момент травмы иной раз не представляется возможным, при этом эксперту будет дан временной промежуток, в который и были причинены повреждения исчисляемый, к примеру, несколькими сутками, что приведет к невозможности определения степени тяжести.	Убрать фразу «от момента причинения травмы».
п. 10 Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, относящегося к перечисленному в пунктах 6.2–6.8, 7.1, 7.2, 8.1, 8.2, 9 настоящего Порядка, определяется в зависимости от наступившего исхода причиненного вреда здоровью человека	В пункте 9 настоящего Порядка указаны поверхностные повреждения, которые расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека, ждать исхода данных повреждений нецелесообразно.	Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, относящегося к перечисленному в пунктах 6.2–6.8, 7.1, 7.2, 8.1, 8.2 настоящего Порядка, определяется в зависимости от наступившего исхода причиненного вреда здоровью человека.

Предложения:

1. Определение процента стойкой утраты профессиональной трудоспособности (п.1.3(з), 6.8).

Определение процента утраты профессиональной трудоспособности нецелесообразно включать в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, т.к. для ее определения необходимы специальные познания в области медико-социальной экспертизы. Судебно медицинская экспертиза в данном случае может лишь констатировать наличие тяжкого вреда здоровью при полной утрате профессионально трудоспособности, которую определило бюро МСЭ. В настоящее время решением Верховного суда бюро МСЭ имеет право определять процент утраты профессиональной трудоспособности и лицам, пострадавшим не на производстве (рабочем месте). Проведение экспертизы по определению процента утраты профессиональной трудоспособности с участием представителя бюро МСЭ так же не целесообразно, т.к. в бюро МСЭ процент утраты определяется комиссией, после обследования подэкспертного широким кругом специалистов, т.е. в случае определения процента утраты профессиональной трудоспособности судебно-медицинскими экспертами даже совместно с представителем бюро МСЭ теряется суть самой медико-социальной экспертизы.

Исходя из вышеизложенного, определение процента утраты профессиональной трудоспособности должно быть возложено полностью на бюро МСЭ, а определение степени тяжести осуществляется по судебно-медицинскими экспертами в рамках данного Порядка по представленным документам из МСЭ.

2. В пунктах 6.1.1.3, 6.1.1.5, 6.1.1.10 имеется условие в виде наличия угрожающего жизни состояния, однако нет указаний на исчерпывающий перечень угрожающих жизни состояний. Если в пунктах 6.1.2.1 – 6.1.2.9 приведен полный перечень угрожающих жизни состояний, то целесообразно сделать на них ссылку при указании условия оценки повреждения как ТЯЖКИЙ вред, причинённый здоровью человека – наличие угрожающего жизни состояния.

3. Во избежание двойной трактовки, домыслов, суждений при применении в практике данного порядка, необходимо дать четкие разъяснения по следующим вопросам:

- что понимать под анатомической целостью каркаса грудной клетки (п. 6.1.1.11),
- что, с точки зрения судебно-медицинской экспертизы, является открытым переломом (п. 6.1.1.24)
- что является тяжелой степенью тех или иных состояний (п. 6.1.2.4, 6.1.2.5)