

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмадеева Л. Р., Магжанов Р. В. Качество жизни пациентов с первичными цефалгиями, инсультами и миотонической дистрофией // Журн. неврол. и психиатр. — 2008. — № 11. — С. 72—75.
2. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии: руководство для врачей и научных работников. — М., 2004. — С. 97—112.
3. Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Гехт А. Б. Клинические рекомендации "Неврология и нейрохирургия". — М., 2007. — С. 83—84.
4. Каракулова Ю. В. О патогенетических механизмах формирования головных болей напряжения // Журн. неврол. и психиатр. — 2006. — № 7. — С. 52—56.
5. Ware J. E. Jr., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. // SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. — Boston, 1997.
6. World Health Organization. Basic documents. — 26th Ed. — Geneva, 1976. — № 1.
7. The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition. Cephalgia // Int. J. Headache. — 2003. — Vol. 24. — Suppl. 1.

Поступила 29.11.11

Сведения об авторах:

Деревянко Х. П., аспирант каф. патофизиологии ГОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет"; Енишеев Д. А., д-р мед. наук, проф., зав. каф. патофизиологии ГОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет"; Идрисова Л. Т., д-р мед. наук, проф. каф. клинической и социальной гериатрии Российского университета дружбы народов.

Для контактов:

Деревянко Христина Петровна, Уфа, ул. Шафиева, 2. Телефон: 8-965-948-46-83.

СУДЕБНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

© В. А. КЛЕВНО, С. Н. ПУЗИН, 2011

УДК 614.2:340.6

В. А. Клевно, С. Н. Пузин

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

ГУЗ МО "Бюро судебно-медицинской экспертизы", ГУ РАМН "Научно-исследовательский институт медицины труда"

Судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лиц является наиболее частой в экспертной практике. 97,7% экспертиз составляют экспертизы по поводу определения степени тяжести вреда здоровью. В данной статье представлены проблемы принятия данных решений и правовые аспекты, регламентирующие данную процедуру.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, вред здоровью

THE FORENSIC MEDICAL EXPERTISE OF HEALTH HAZARD

V.A. Klevno, S.N. Puzin.

The forensic medical expertise concerning the live persons is the most widespread case in the expertise practice. The expertises of health hazards degree consist 97.7% of all expertises. The article covers the issues of decision making and law regulation of this procedure.

Key words: forensic medical expertise, health hazard

Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) в отношении живых лиц является наиболее частой в экспертной практике. Ежегодно через бюро СМЭ органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (далее — БСМЭ) проходит 1,5 млн потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц.

Ежегодный статистический анализ, проводимый Российским центром судебно-медицинской экспертизы Минздравсоцразвития России (далее — РЦСМЭ), показывает, что объем выполняемых экспертиз и обследований живых лиц в Российской Федерации постоянно растет. За последние 5 лет число подобных экспертиз увеличилось на 300 тыс. Если в 2003 г. было проведено 1,2 млн экспертиз, то в 2007 г. — более 1,5 млн.

Этот огромный объем работы выполняют более 800 врачей — судебно-медицинских экспертов БСМЭ: в 2003 г. их было 713, в 2007 г. — 803.

Нагрузка на одного врача — судебно-медицинского эксперта отдела СМЭ живых лиц БСМЭ в 2003 г. составила 1728, в 2007 г. — 1808 экспертиз и обследований живых лиц.

Среди СМЭ живых лиц наибольшее количество традиционно составляют экспертизы по поводу определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Они составляют 97,7% от всех проведенных экспертиз и обследований живых лиц в Российской Федерации (В. А. Клевно, 2007, 2008).

СМЭ вреда здоровью имеет огромное значение при расследовании преступлений против жизни и здоровья. В соответствии с п. 4 ч. 1 ст. 73 УПК РФ характер и размер вреда, причиненного преступлением, являются обстоятельствами, в обязательном порядке подлежащими доказыванию при производстве по уголовному делу. Единственным способом доказывания характера и степени вреда здоровью, причиненного преступлением, является СМЭ (п. 2 ст. 196 УПК РФ). Кроме того, без установления наличия и степени тяжести вреда здоровью невозможно юридическая квалификация содеянного, а следовательно, и определение меры наказания, предусмотренного законом.

В течение длительного времени врачи — судебно-медицинские эксперты пользовались Правилами судебно-медицинского

определения степени тяжести телесных повреждений (далее — Правила) 1978 г.²

Нельзя сказать, что эти Правила были безупречны, однако они выполняли возложенную на них задачу унификации принятия экспертного решения, что, безусловно, устраивало и экспертов, и судей, и сторону обвинения.

Несмотря на то что уголовное судопроизводство в Российской Федерации остро нуждалось в эффективных инструментах определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, создание необходимой системы нормативных правовых предписаний неоправданно затягивалось. На протяжении последних десяти с лишним лет врачи — судебно-медицинские эксперты осуществляли свою деятельность, не имея нормативного правового документа, регулирующего производство экспертиз в соответствии с УК РФ, вступившим в действие с 1 января 1997 г. Это пробудило интерес к формулированию и обсуждению различных спорных вопросов, связанных с СМЭ по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

В частности, высказывалось мнение, что принятие нового нормативного документа, аналогичного Правилам 1978 г., вообще нецелесообразно по следующим причинам:

- во-первых, статьи УК РФ, предусматривающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью, не бланкетные, т. е. для принятия решения по ним не предусмотрено использование какого-либо иного документа, кроме заключения эксперта;

- во-вторых, обоснование экспертного вывода о степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, должно базироваться на специальных знаниях эксперта, а не на положениях нормативного документа;

- в-третьих, у врача — судебно-медицинского эксперта имеется объективная возможность принятия экспертного решения о степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, без использования какого-либо нормативного правового документа, что подтверждается сложившейся экспертной практикой;

- в-четвертых, нормативные документы подобного типа создают иллюзию отсутствия проблемных вопросов при экспертизе тяжести вреда здоровью, способствуют формированию у врачей — судебно-медицинских экспертов определенных стереотипов и таким образом приостанавливают развитие судебно-медицинской и юридической науки по вопросам оценки вреда здоровью (В. В. Альшевский, 2004).

Анализ текстов законов и истории вопроса, однако, не позволяет согласиться с такой позицией по следующим соображениям.

Вопрос о том, являются ли статьи УК РФ, предусматривающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью, бланкетными, не имеет отношения к правомочности использования нормативных правовых документов, подобных Правилам 1978 г., поскольку последние предназначены не для судей, принимающих решения по указанным статьям УК РФ, а для врачей — судебно-медицинских экспертов.

Установление медицинских критериев к квалифицирующим признакам, перечисленным в УК РФ, несомненно, должно производиться врачами — судебно-медицинскими экспертами, а Правила представляют собой расшифровку этих критериев и научно-методические рекомендации по их установлению. Вывод о степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, логически следует из сопоставления выявленных критериев и

статей УК РФ и, следовательно, нет никаких препятствий к тому, чтобы его делал врач — судебно-медицинский эксперт.

Однако установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, с помощью медицинских критериев еще не является юридической квалификацией содеянного. Одной и той же степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, могут соответствовать разные статьи УК РФ (в зависимости от наличия и формы вины, а также других обстоятельств) или не соответствовать никакая (например, при причинении легкого вреда здоровью по неосторожности).

Кроме того, заключение эксперта не является обязательным для лица (органа), назначившего судебную экспертизу, и оно (он) может изменить степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а следовательно, и квалификацию вреда здоровью, если признает, например, неизгладимое повреждение лица его обезображивающим.

Специальные знания врача — судебно-медицинского эксперта, на которых должен базироваться вывод о степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, на практике складываются из знания положений нормативного документа и современных научных данных по этому вопросу, которые чаще всего не противоречат Правилам, а дополняют их.

Новые представления, противоречащие Правилам, либо остаются частным мнением отдельных специалистов, либо становятся общепризнанными и в случае принятия нового нормативного правового документа включаются в него.

Поскольку в течение десяти с лишним лет официальный нормативный правовой документ, регламентирующий оценку степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, отсутствовал, врачи — судебно-медицинские эксперты вынуждены были руководствоваться ранее принятыми Правилами: сначала Правилами 1996 г., а после отмены 407-го приказа МЗ РФ³ — Правилами 1978 г.

Причиной такой приверженности нормативным документам вряд ли можно считать выработавшийся стереотип формального подхода к проблеме, поскольку Правила представляют собой не произвольный способ решения вопросов, а продукт полуторавекового сотрудничества и длительных научных и практических дискуссий юристов и судебных медиков. Опыту, зафиксированному в них, до сих пор никто не противопоставил что-либо равноценное; все предложения, которые можно расценивать как конструктивные, сводятся к изменению отдельных положений Правил, но не самого подхода к оценке вреда здоровью, который в них используется. В частности, никто не оспаривает ни целесообразность использования термина "вред здоровью", ни его определение, ни его квалифицирующие признаки, ни медицинские критерии; речь идет только об уточнении их смыслового содержания.

Мнение о нормативных правовых документах как тормозе развития юридической и судебно-медицинской науки также не выдерживает критики, поскольку опровергается фактами. Например, существование Правил 1978 г. не помешало законодательно изменить статьи УК РФ, заменив термин "телесное повреждение" более широким понятием "вред здоровью". В нашей стране нормативные правовые документы, регламентирующие оценку тяжести телесных повреждений, действовали непрерывно с 1919 по 1997 г. Тем не менее именно в этот период были защищены 36 кандидатских и две докторские диссертации по различным аспектам рассматриваемого вопроса. В противоположность этому, до 1919 г. ни одной диссертационной работы, целиком посвященной определению степени тяжести телесных повреждений, в России выполнено не было. Не наблюдается и значительного увеличения количества таких работ после отмены Правил 1996 г.

В настоящее время многолетняя работа РЦСМЭ Минздрава России по подготовке и утверждению новых нормативных правовых документов, относящихся к производству СМЭ по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, завершена (В. А. Клевно, 2008).

Президентом Российской Федерации подписан Федеральный Закон от 02.02.2006 № 23-ФЗ "О внесении изменения в статью 52 Основ законодательства Российской Федерации об ох-

²Приказ Минздрава СССР от 11.12.1978 № 1208 "О введении в практику общесоюзных правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений" введен в действие с 1 апреля 1979 г.

Приказ Минздрава РФ от 10.12.1996 № 407, отменивший данный документ, утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 14.09.2001 № 361.

Приказом Минздрава РФ от 10.12.1996 № 407, которому Минюстом РФ отказано в регистрации, данный документ признан утратившим силу. Но в соответствии с п. 10 Указа Президента РФ от 23.05.1996 № 763 нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, не прошедшие государственную регистрацию, не влекут правовых последствий, как не вступившие в силу.

Утратил силу в связи с изданием Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118).

³Приказ Минздрава РФ от 10.12.1996 № 407 (в ред. от 05.03.1997) "О введении в практику Правил производства судебно-медицинских экспертиз" утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 14.09.2001 № 361, от 21.03.2003 № 119. Минюстом РФ отказано в регистрации данного документа (Письмо Минюста РФ от 15.08.2001 № 07/8280-ЮД).

ране здоровья граждан"⁴. Внесенное изменение было изложено в следующей редакции:

"Порядок организации и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливается Правительством Российской Федерации".

Во внесенном изменении содержится отсылочная норма, предписывающая Правительству РФ установить порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, что и было исполнено 17 августа 2007 г.

Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 "Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека"⁵ Правила были утверждены, одновременно Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации предписывалось:

— утвердить медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;

— давать необходимые разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим Постановлением.

Медицинские критерии были утверждены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека"⁶. В соответствии с регламентом подготовки нормативных правовых актов настоящий приказ был зарегистрирован в Минюсте России 13 августа 2008 г. за № 12118. Это позволяет врачам — судебно-медицинским экспертам использовать единые, соответствующие действующему законодательству и современным научным достижениям медицинские критерии для решения вопросов экспертизы.

Таким образом, судебно-медицинская экспертная служба получила все необходимые нормативные правовые документы, регулирующие порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: федеральный закон, правила и медицинские критерии.

Принятые нормативные правовые акты содержат новые основополагающие понятия и методические императивы, поэтому нуждаются в обстоятельных разъяснениях, прежде всего их сущности. К этому обязывает прямое указание, содержащееся в п. 2 постановления Правительства РФ № 522, предписывающее Минздравсоцразвития России "давать необходимые разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим Постановлением".

Для обеспечения единого научно-методического подхода к производству СМЭ и повышению их качества Минздравсоцраз-

вития России поручило РЦСМЭ подготовить комментарий к нормативным правовым документам, регулирующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а также давать необходимые разъяснения по их применению.

С целью дальнейшего совершенствования нормативно-правового регулирования СМЭ по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а также для ответа на вопросы и критические замечания, высказанные в ходе дискуссии, возникла необходимость более детально изложить научно-методические основы Медицинских критериев и предложить расширенный комментарий к ним, облегчающий их использование на практике. Для обеспечения единого научно-методического подхода к производству СМЭ и повышению их качества коллективом авторов было подготовлено 4 печатных издания, призванных облегчить их использование на практике:

— сборник нормативных правовых документов, регулирующих порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека⁷;

— комментарий к нормативным правовым документам⁸;

— руководство по судебно-медицинской экспертизе вреда здоровью⁹;

— ответы на вопросы по применению Правил и Медицинских критериев¹⁰.

Поступила 29.11.11

Сведения об авторах:

Клевно В. А., д-р мед. наук, проф., зам. нач. ГУЗ МО "Бюро судебно-медицинской экспертизы"; Пузин С. Н., д-р мед. наук, проф., акад. РАМН, зав. каф. гериатрии и медико-социальной экспертизы РМАПО.

Для контактов:

Клевно Владимир Александрович, 111401, Москва, ул. 1-я Владимирская, 33, корп. 1. Телефон: 8-968-867-05-96.

⁷Нормативные правовые документы, регулирующие порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: сборник / Клевно В. А. — М.: РИО ФГУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2009.

⁸Комментарий к нормативным правовым документам, регулирующим порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. — СПб.: Изд-во Р. Асланова "Юридический центр пресс", 2008.

⁹Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство / [Клевно В. А. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. (Библиотека врача-специалиста).

¹⁰В. А. Клевно, И. Н. Богомолова. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

© Х. В. ИКСАНОВ, А. А. СТЕПАНОВ, 2011

УДК 616-036.866:005

Х. В. Иксанов, А. А. Степанов

АСПЕКТЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) В ОПРЕДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ГОУ ДПО "Казанская государственная медицинская академия" Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию; Казанский (Приволжский) федеральный университет

В ближайшее время планируется проведение медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Применение данной классификации также предполагает внесение изменений и дополнений в формы индивидуальной программы реабилитации. Для полноценной и обоснованной разработки инвалидам рекомендаций по МКФ необходимо изменить методологию МСЭ и критериев установления инвалидности в соответствии контекстным факторам и параметрам характеризующих аспекты состояний.

Ключевые слова: международная классификация функционирования, реабилитация инвалидов