Министерство НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Юридический факультет им. А.А. Хмырова**

 **Кафедра криминалистики и правовой информатики**

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**СУДЕБНО – МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

|  |
| --- |
| Работу выполнила\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.С. Кирнос (подпись) |
|  |
|  |
| Специальность 40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности курс 4Специализация государственно-правовая­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ |
| Научный руководитель Д-р мед.наук, профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.А. Эртель (подпись)  |
|  |
|  НормоконтролерД-р мед.наук, профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_ Л.А. Эртель |
|  (подпись) |

Краснодар

2020

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение………………………………………………………………………….. 3

1 Теоретические и правовые основы судебно-медицинской экспертизы общей трудоспособности …………………………………………………………… 5

 1.1Понятие, основания, критерии определения утраты общей трудоспособности……………………………………………………...….. 5

 1.2 Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы общей трудоспособности: проблемы и пути решения…………………………………………………………………... 8

2 Экспертиза потери профессиональной трудоспособности……………... 15

 2.1Понятие, основание, виды определения утраты профессиональной трудоспособности………………………………….………………...… 15

 2.2 Правовая основа, порядок назначения и производства экспертизы потери профессиональной трудоспособности……………………..…. 18

Заключение…………………………………………………………………...…. 24

Список использованных источников………………………………………….. 26

# ВВЕДЕНИЕ

На данный момент, анализируя следственную практику, которая показывает, что почти по каждому уголовному/гражданскому делу назначается судебная экспертиза.

Актуальность темы настоящей курсовой работы выражается в том, что во время судебно-медицинской экспертизы по уголовному делу необходимо определить степень утраты трудоспособности для правильной квалификации преступления, а по гражданским делам данная степень устанавливается для облегчения экспертным комиссиям и суду определение размера материального возмещения за причиненный ущерб здоровью.

Цель исследования – изучить сущность судебно-медицинской экспертизы трудоспособности, ее критерии и основание.

Для реализации данной цели необходимо решить следующие задачи:

- Изучить и проанализировать научную литературу по обозначенной теме;

- Исследовать понятие трудоспособности;

- Изучить основания, критерии определения утраты общей

 трудоспособности;

- Рассмотреть процессуальный порядок назначения и производства экспертизы общей трудоспособности;

-Изучить основания, критерии определения утраты профессиональной трудоспособности;

- Рассмотреть правовую основу и правовой статус производства экспертизы потери профессиональной трудоспособности.

Объектом исследования выступают общественные отношения, возникающие в процессе проведения судебно- медицинской экспертизы потери трудоспособности.

Предметом исследования являются закономерности, выражающиеся в деятельности лиц, по проведению судебно-медицинской экспертизы потери трудоспособности как общей, так и профессиональной, выраженной в установлении степени утраты трудоспособности.

В ходе проведения исследования были использованы следующие методы: формально-юридический, сравнительно-правовой, системного анализа и т.д.

Данное исследование строилось на рассмотрении следующей нормативной базы: Конституция Российской Федерации, Уголовно - процессуальный кодекс Российской Федерации, Постановление Правительства, Приказ Министерства труда**,** Приказы Министерства здравоохранения и социального развития, способствующие раскрыть основные аспекты, касающиеся судебно-медицинской экспертизы потери трудоспособности.

При написании данной курсовой работы были использованы труды следующих деятелей науки: Ю.П. Лисицин , А.Ю. Вавилов , Ю.И. Пиголкин, Ю.В. Кухарьков, П.О. Ромодановский и многих других.

Курсовая работа состоит из введения, двух разделов, четырех подразделов, заключения и списка использованных источников.

Во введении определены актуальность исследования, цель и задачи исследования, предмет и объект исследования.

В основной части определены понятие, основания, критерии определения потери трудоспособности как общей, так и профессиональной.

В заключении подведены итоги исследования данной темы.

**1 Теоретические и правовые основы судебно-медицинской экспертизы общей трудоспособности**

**1.1 Понятие, основания, критерии определения утраты общей**

**трудоспособности**

Судебная экспертиза – процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу. Основаниями производства судебной экспертизы являются определение суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

Трудоспособность - совокупность способностей человека к действиям, направленным на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги[[1]](#footnote-1).

Общая трудоспособность- способность к неквалифицированному труду и самообслуживанию.

В.А. Медик[[2]](#footnote-2) различает общую трудоспособность в зависимости от того, какой объем трудовых функций и в каких производственных условиях работник может выполнять по состоянию своего здоровья:

-полную общую трудоспособность;

-частичную (неполную) общую трудоспособность.

Полная общая трудоспособность - способность выполнять неквалифицированную работу в нормальных условиях.

Частичная общая трудоспособность - это способность работника выполнять в ограниченном объеме или в облегченных условиях неквалифицированную работу.

Ю.П. Лисицин под общей трудоспособностью определяет выполнение простой работы, не требующей специальной квалификации[[3]](#footnote-3).

Нарушение состояния здоровья вследствие патологического процесса, по причине которого человек не может ходить на работу и исполнять должностные обязанности называется стойкая утрата общей трудоспособности. Заключение по данному виду утраты дают врачи бюро судебно-медицинской экспертизы. В ходе экспертных действий, как выделяют А.В. Капустин и А.И. Исаев[[4]](#footnote-4), устанавливают состояние пострадавшего и выявляют взаимосвязь с происшествием. Проводят оценку и определяют:

1. Последствия дорожно - транспортных происшествий и катастроф, а также других транспортных происшествий;
2. Уровень ущерба при производственной травме, а также в результате техногенных катастроф на производстве;
3. Вред при нападении и покушении на убийство;
4. Непредумышленные действия медицинского персонала, установления тяжести вреда, нанесенного здоровью человека по его вине.

Судебно-медицинская экспертиза определения стойкой утраты трудоспособности производится комиссионно и только в областных, краевых, республиканских и городских (Москва, Санкт-Петербург, Севастополь) бюро судебно-медицинской  экспертизы[[5]](#footnote-5).

В своей работе В.С. Мельников[[6]](#footnote-6) указывает, что основанием для проведения экспертизы по установлению процента потери общей трудоспособности может являться причинение вреда здоровью потерпевшего по вине медработника, а также иных должностных лиц, отвечающих за безопасность людей.

Экспертиза по установлению процента потери общей трудоспособности производится только по определению суда. При осуществлении экспертных мероприятий специалист учитывает все материалы дела. Наличие любых хронических заболеваний не учитывается при установлении процента потери общей трудоспособности, наступившей в результате имевшего место происшествия, нападения несчастного случая или катастрофы.

Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть ( свыше 30 %) является одним из критериев в отношении тяжкого вреда, нанесенного здоровью потерпевшего. Вследствие этого, определение процента утраты трудоспособности может быть поводом для назначения самостоятельной экспертизы. Например, паралич, выраженное слабоумие, эпилептические припадки, повторяющиеся не реже одного раза в неделю, потеря обоих видящих глаз, абсолютная неподвижность позвоночника, резкая деформация позвоночника и т.д.

Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть ( от 10 до 30% включительно) является следующим критерием в отношении средней тяжести вреда здоровью. Например, трещины и переломы одного - трех ребер на одной стороне, мелких закрытых переломах костей, вывихе в мелких суставах, потере пальца на руке или ноге, потере слуха на одно ухо, ранениях мягких тканей и других повреждениях, не опасных для жизни.

А в отношении легкого вреда здоровью критерием является незначительная стойкая утрата трудоспособности ( менее 10 %). Например, нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого), гнойное воспаление среднего уха, потеря постоянных зубов (2-6 зубов).

Таким образом, под общей трудоспособностью понимают выполнение работы, которая не требует специальных знаний или квалификации. Стоит отметить, что именно способность к неквалифицированному труду и самообслуживанию учитывается при утрате общей трудоспособности, в зависимости от степени вреда здоровью, нанесенного здоровью потерпевшего.

**1.2 Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы общей трудоспособности: проблемы и пути решения**

Нормативными документами, которыми в настоящее время руководствуются судебно-медицинские эксперты и врачи при установлении утраты общей трудоспособности, изложены в Приказах Министерства здравоохранения и социального развития РФ 2008 года[[7]](#footnote-7) и 2010 года[[8]](#footnote-8).

Следует отметить, что указанные документы не решают в полной мере те задачи, которые возникают в процессе определения утраты трудоспособности, так как нормативного документа, который регулировал бы производство экспертиз, связанных с определением общей трудоспособности, вообще никогда не было. Ситуация с производством этого вида экспертизы носит воистину уникальный характер[[9]](#footnote-9).

Определение характера и степени вреда, причиненного здоровью, является обязательным для назначения судебной экспертизы (ст.196 УПК РФ)[[10]](#footnote-10).

О.Г. Дьяконова указывает, что производство экспертизы назначается, как правило, после возбуждения уголовного дела, однако именно результаты исследования трупа или осмотра (освидетельствования) живого лица могут явиться основанием для возбуждения уголовного дела[[11]](#footnote-11). В таких случаях вместо производства экспертизы по письменному поручению правоохранительных органов осуществляется так называемое непроцессуальное судебно-медицинское исследование с выдачей непроцессуального документа - «Акта судебно-медицинского исследования» или «Заключения специалиста».

С принятием УПК РФ некоторое время дискутировался вопрос о возможности проведения судебно-медицинских экспертиз до возбуждения уголовного дела. Но в дальнейшем сложилась практика, что такую экспертизу до возбуждения уголовного дела проводить нельзя. Суды стали возвращать уголовные дела. Следственные органы вынуждены были назначать проведение повторных экспертиз. Однако в ст. 207 УПК такой повод не назван, там указаны только два повода для проведения таких экспертиз: наличие противоречий или сомнений в выводах эксперта.

Во многих случаях без предварительного судебно-медицинского исследования нет оснований для возбуждения уголовного дела[[12]](#footnote-12). Для реального повода к возбуждению уголовного дела, например, в случаях причинения вреда здоровью без судебно-медицинского обследования потерпевшего нельзя установить степень тяжести причиненного вреда, без чего нельзя решать вопрос о возбуждении дела.

В связи с этим сложилась практика проведения судебно-медицинских исследований трупов и обследований живых лиц по направлениям. Хотя оформление такого документа, как направление, и проведение по нему судебно-медицинских исследований не предусмотрено какими-либо законодательными нормативами. При проведении таких исследований судебно-медицинский эксперт составляет не заключение эксперта, а акт исследования, который также не предусмотрен никаким нормативным актом.

Г.Э. Бахтадзе[[13]](#footnote-13) отмечает, что в случае возбуждения уголовного дела и вынесения в последующем постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы эксперт фактически не проводит экспертизу, а переоформляет акт на заключение эксперта, что создает для него дополнительную нагрузку.

Исходя из буквы закона, если судебно-медицинская экспертиза не может быть проведена до возбуждения уголовного дела, то и существенная часть экспертизы (непосредственное исследование объекта) также не может проводиться до возбуждения уголовного дела.

На наш взгляд, для разрешения всех противоречий необходимо внести поправку в УПК РФ о возможности проведения самой экспертизы до возбуждения уголовного дела, а не только вынесения постановления о ее назначении. Указание на то, что в таких случаях нарушаются права подозреваемых и обвиняемых, не совсем оправданны, так как во многих случаях к моменту проведения экспертиз нет подозреваемых и поэтому не с кем согласовывать назначение экспертиз.

Если внесение поправки в УПК не произойдет, тогда следует законодательно оформить возможность проведения судебно-медицинских исследований по направлениям и порядок проведения экспертиз по их результатам. А в ч. 3 ст. 204 УПК в перечень материалов, прилагающихся к заключению эксперта, можно было бы включить и акт судебно-медицинского исследования.

Судебно-медицинская экспертиза назначается в ходе заседания суда, например, посредством его определения в соответствии с его собственной инициативой или ходатайством сторон[[14]](#footnote-14).

Согласно Порядку организации и производства судебно-медицинских экспертиз, утвержденному Приказом Миздравсоцразвития РФ, при проведении экспертизы эксперт проходит следующие этапы:

1. ознакомление с деталями дела;
2. изучение содержания постановления или определения о назначении экспертизы, состояние упаковки материалов и объектов для исследования, пояснительные надписи на ней;
3. изучение имеющихся медицинских документов;
4. оценка возможности производства экспертизы в установленный руководителем срок, исходя из вида, характера и объема экспертных исследований;
5. опрос освидетельствуемого;
6. проведение необходимых исследований;
7. составление заключения.

И.В. Бурков[[15]](#footnote-15) отмечает, что, прежде всего, эксперт изучает постановление или определение суда, знакомится с материалами уголовного дела, необходимы для дачи заключения. Важной частью материалов дела выступают медицинские документы, которые должны быть представлены в распоряжении эксперта. Также выслушиваются объяснения освидетельствуемого, определяется их  соответствие/несоответствие объективным данным.

Эксперт, принявший к производству экспертизу, производит ее путем медицинского обследования лица, в отношении которого назначена экспертиза.

До начала производства экспертизы эксперт обязан удостовериться в личности обследуемого, либо его личность удостоверяется органом или лицом, назначившим экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

Медицинское обследование живого лица начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, и о жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования.

Если отсутствует возможность обследовать лицо, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят по материалам дела и оригиналам медицинских документов, предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу, если отсутствует возможность исследовать оригиналы документов, то допускается исследование их заверенных копий.

В случаях невозможности исследовать оригиналы медицинских документов, по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу, допускается исследование их заверенных копий.

Представленные на экспертизу медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные об объеме причиненных повреждений и течении патологического процесса, а также иные сведения, имеющие значение для проведения экспертизы.

В процессе осмотра эксперт может задавать только необходимые для проведения экспертизы вопросы, не должен высказывать сомнения в правдивости объяснений освидетельствуемого. При этом необходимо учитывать заинтересованность осматриваемых в сокрытии имеющихся у них следов и признаков, указывающих на совершение преступления[[16]](#footnote-16).

Важность данного вида экспертизы выражается в том, что заключение квалифицированного эксперта может иметь огромное влияние на дальнейший ход судебного процесса[[17]](#footnote-17).

Согласно примечаниям, указанным в таблице, в случае нарушения функции двух или более органов одной и той же системы, установление процента потери общей трудоспособности производится по одному из критериев, которое имеет более яркое выраженное повреждение. В случае повреждения нескольких систем организма, проценты утраты трудоспособности складываются, но не должны превышать 100 процентов.

О.П. Темираев[[18]](#footnote-18) указывает в своей работе что, если травмы были нанесены несовершеннолетнему, не имеющему заработка на момент получения травмы, суд может взыскать с виновника только компенсацию расходов по уходу за пострадавшим, его лечению, также может закрепить за потерпевшим права на компенсацию убытков, возникших по причине утраты трудоспособности по достижению истцом шестнадцатилетнего возраста.

При установлении процента потери общей трудоспособности для инвалидов, потеря оценивается как для практически здорового человека, независимо от группы инвалидности.

Если при назначении или производстве судебно-медицинской экспертизы возникает необходимость в стационарном обследовании подозреваемого или обвиняемого, он может быть помещен в медицинский или психиатрический стационар (ст. 203 УПК РФ).

   Освидетельствование потерпевших производится после окончания всех видов лечения, когда становится известным исход травмы или заболевания. Одним из процессуальных действий, направленных на установление истины по уголовному делу, является освидетельствование, которое проводится для обнаружения на теле человека особых примет, следов преступления, телесных повреждений, выявления состояния опьянения или иных свойств и признаков, имеющих значение для уголовного дела (ч. 1 ст. 179 УПК РФ)[[19]](#footnote-19).

Таким образом, процессуальный порядок назначения судебно-медицинской экспертизы потери общей трудоспособности имеет схожие черты с назначением иных судебных экспертиз: назначение на основании постановления или определения суда, ознакомление экспертов с материалами дела, опрос потерпевших и т.д. Однако есть небольшие проблемы в том, что такую экспертизу до возбуждения уголовного дела проводить нельзя, соответственно необходимым решением данной проблемы мы выделили введение поправки в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, чтобы выносили не только постановления о назначении экспертизы, но решения о возможности проведения экспертизы до возбуждения уголовного дела.

**2 Экспертиза потери профессиональной трудоспособности**

**2.1Понятие, основание, виды определения утраты профессиональной трудоспособности**

Профессиональная трудоспособность - способность данного работника к труду по своей профессии (специальности) и квалификации.

В.А. Медик[[20]](#footnote-20) различает профессиональную трудоспособность в зависимости от того, какой объем трудовых функций и в каких производственных условиях работник может выполнять по состоянию своего здоровья:

-полную профессиональную трудоспособность;

-частичную (неполную) профессиональную трудоспособность.

Полная профессиональная трудоспособность - это способность работника выполнять все трудовые функции по имеющейся у него профессии или занимаемой должности в тех производственных условиях, в которых он работал.

При частичной профессиональной трудоспособности работник может выполнять лишь часть трудовых функций по своей или равной ей квалификации, либо все трудовые функции, но в облегченных условиях труда, либо по другой, менее квалифицированной профессии.

Основным критерием оценки трудоспособности должно быть соответствие требований, предъявляемых трудовой деятельностью, возможностям организма при наличии конкретного заболевания, травмы или увечья.[[21]](#footnote-21)

Ю.П. Лисицин выделяет 2 группы факторов, которые следует оценивать при определении трудоспособности - медицинские и социальные.[[22]](#footnote-22)

Медицинские критерии: своевременно поставленный, точный, полный клинический диагноз с учетом выраженности изменений, степени функциональных нарушений, тяжести и характера течения заболевания, осложнений; большое значение имеет клинический прогноз.

Социальные критерии: отражают все то, что связано с профессиональной деятельностью больного (характер физического или нервно-психического напряжения; организация, периодичность и ритм работы; нагрузка на отдельные органы и системы; наличие благоприятных условий труда и профессиональных вредностей; опыт и стаж работы) и трудовой прогноз.

Одним из главных критериев нетрудоспособности является наличие заболевания. Но не всегда больной человек должен быть нетрудоспособным. Например, два человека разных профессий с одинаковым заболеванием: профессиональная танцовщица и учитель начальных классов с растяжением связок голеностопного сустава. Однако танцовщица с растяжением связок не может выступать на сцене, а учитель может вести занятия с детьми.

Медицинский критерий является ведущим в определении нетрудоспособности. Однако не всегда именно заболевание является признаком нетрудоспособности. Бывают случаи, когда здоровый человек не может трудиться в своей профессии. Например, у жены повара обнаружен вирусный гепатит. Сам повар здоров, однако он не может готовить пищу, так как у него есть контакт по гепатиту.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать профессиональный фактор, в частности, способность пострадавшего после несчастного случая на производстве или возникновения профессионального заболевания выполнять работу в полном объеме по своей прежней профессии (до несчастного случая или профессионального заболевания) в обычных или специально созданных производственных или иных условиях труда[[23]](#footnote-23).

Профессиональная деятельность в полном объеме предполагает полный рабочий день, полную рабочую неделю, выполнение норм выработки не менее чем на 100 процентов.

Критерии оценки возможности выполнения профессиональной деятельности связаны с различием тарифно-квалификационных разрядов в рамках соответствующей профессии.

Кратность снижения квалификации определяется с учетом установленных тарификационных разрядов, классов, категорий для данной профессиональной деятельности.

Если пострадавший не может выполнять работу прежней сложности, то его переводят на работу меньшей сложности с оптимальной или допустимой физической, нервно-эмоциональной нагрузкой.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать классы условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса.

Таким образом, основной задачей данной экспертизы является определение возможности данного человека выполнять свои профессиональные обязанности.

**2.2Правовая основа, порядок назначения и производства экспертизы потери профессиональной трудоспособности**

Определение стойкой утраты профессиональной трудоспособности производится в соответствии с [Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве профессиональных заболеваний»[[24]](#footnote-24)](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28927/) и Постановлением Минтруда РФ «Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»[[25]](#footnote-25).

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах на момент освидетельствования пострадавшего, исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

При этом с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности учреждение медико-социальной экспертизы при наличии оснований определяет нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также признает пострадавшего инвалидом.

При проведении экспертизы потери профессиональной трудоспособности эксперт проходит такие же этапы, как и при потере общей трудоспособности:

1. ознакомление с деталями дела;
2. изучение имеющихся медицинских документов;
3. опрос освидетельствуемого;
4. проведение необходимых исследований;
5. составление заключения.

Определение процентов утраты профессиональной трудоспособности проводится в рамках комиссионной судебно-медицинской экспертизы либо в рамках медико-социальной экспертизы с участием врача – судебно-медицинского эксперта, врача по медико-социальной экспертизе и других врачей (хирурги, травматологи, нейрохирурги, неврологи, рентгенологи и другие).

Согласно Порядку организации и производства судебно-медицинских экспертиз, утвержденному Приказом Миздравсоцразвития РФ, при выполнении комиссионной экспертизы экспертами одной специальности каждый из них проводит исследования в полном объеме в рамках поставленного задания.

В случае если при производстве комиссионных и комплексных экспертиз по материалам дела возникла необходимость в проведении дополнительных экспертных исследований объектов, такие объекты по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, направляются руководителем ГСЭУ в его структурные подразделения для проведения соответствующих экспертных исследований.

В своей работе Ю.В. Зиненко, А.И. Бушуев и О.В. Сергеева[[26]](#footnote-26) указывают, что к производству комиссионных и комплексных экспертиз по делам об определении степени утраты профессиональной трудоспособности, потери производительной способности, возникновения психического расстройства, заболевания наркоманией либо токсикоманией, могут привлекаться эксперты - врачи соответствующих специальностей. При необходимости такая комиссия формируется врачами других медицинских специальностей: хирургами, терапевтами, акушерами, гинекологами, офтальмологами и др.

Документами, подтверждающими факт несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, являются:

акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании;

решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

заключение государственного инспектора по охране труда либо других должностных лиц (органов), осуществляющих контроль и надзор за состоянием охраны труда и соблюдением законодательства о труде.

Пункт 9 Постановления Правительства гласит, что учреждение здравоохранения осуществляет все необходимые мероприятия и по их результатам оформляет и выдает пострадавшему направление на освидетельствование для установления степени утраты профессиональной трудоспособности.

Как указывается в п.12 Постановления Правительства, что на основании акта освидетельствования пострадавшего, личного осмотра определяется степень утраты профессиональной, так как оценивались профессиональные способности, психофизиологические возможности и профессионально значимые качества, которые позволяли продолжить выполнение профессиональной деятельности до несчастного случая на производстве или до профессионального заболевания.

Определение утраты профессиональной трудоспособности необходимо в следующих случаях[[27]](#footnote-27):

1. установление группы инвалидности;
2. выплата денежных пособий в результате травмы на производстве;
3. выплата денежных пособий, в результате заболевания, полученного лицом при исполнении профессиональных обязанностей;
4. выплата страховых денежных компенсаций;
5. определение стойкой утраты трудоспособности у сотрудников МВД, ФСИН, МЧС, ФСБ.

Постановление Министерства труда РФ в третьем разделе регламентирует определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

1. при значительно выраженных нарушениях функций организма наступила полная утрата способности к профессиональной деятельности, устанавливаются 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности;
2. вследствие выраженных нарушений функций организма может выполнять профессиональный труд (работу) лишь в специально созданных производственных условиях, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается от 70 до 90 процентов;
3. когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд и может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность устанавливается от 40 до 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности;
4. когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается от 10 до 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности при очередном переосвидетельствовании устанавливается с учетом результатов реабилитации пострадавшего[[28]](#footnote-28).

Согласно Правилам установления степени утраты профессиональной трудоспособности, при ее установлении определяется нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Заключение учреждения, в котором проводилась экспертиза о нуждаемости в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации составляется с учетом возможностей и способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность и оформляется в виде программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

В протокол заседания и акт освидетельствования заносятся данные об освидетельствовании и экспертном решении, которые подписываются руководителем учреждения, проводившего экспертизу, специалистами, проводившими освидетельствование, заверяются печатью этого учреждения и со всеми медицинскими документами хранятся 10 лет в указанном учреждении.

Результаты освидетельствования объявляются пострадавшему в доступной для него форме в присутствии специалистов, принимавших экспертное решение, которые могут давать разъяснения пострадавшему или его представителю.

Результаты установления степени утраты профессиональной трудоспособности выдаются пострадавшему на руки под роспись.

Заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы должно содержать все, что касается оказания помощи исследуемому лицу, а также данные о заболевании и его течении. Устанавливается объем и качество медицинской помощи, сведения о проведенных консультациях, врачебным консилиумах и полученных выводах. Также указываются выявленные ошибки в ходе лечения и причины их возникновения.

Независимо от изложения заключения, в целом оно должно быть понятным не только судебным и органам, назначившим экспертизу, но и всем участникам судебного процесса. Должна быть исключена любая возможность неточного толкования выводов экспертов, а также имеющиеся противоречия, которые остались без объяснения.

Если же один или несколько экспертов высказывают несогласие по поводу отдельных положений, они могут изложить свое мнение в заключении, закрепив своей подписью. При этом в суд должны быть представлены убедительные доводы, касающиеся их несогласия с общим мнением других экспертов. В случае, когда имеющиеся разногласия носят существенный характер, каждый специалист делает собственное заключение о проведении экспертизы.

Заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы является действенным документом, руководствуясь которым суд или орган, назначивший экспертизу, принимает решение.

Таким образом, утрата профессиональной трудоспособности следует определять в про­центах, исходя из степени выраженности нарушений функции повре­жденного органа или системы и возможности выполнения работы в со­ответствии с этим в пределах той или иной профессии, имея четкое представление о выполняемой работе в указанной профессии.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В результате исследования данной курсовой работы было рассмотрено понятие трудоспособности, изучены основания, основания, критерии определения утраты общей и профессиональной трудоспособности; рассмотрели порядок назначения и производства экспертизы по потере трудоспособности, а также нормативную базу, на которой данные экспертизы проводятся.

Судебная экспертиза является самостоятельной формой использования специальных знаний при расследовании преступлений, а заключение эксперта является важнейшим источником доказательств.

В зависимости от того, какой объем трудовых функций и в каких производственных условиях работник может выполнять выделяют как в общей трудоспособности, так и в профессиональной, полную и частичную потерю трудоспособности.

Важнейшее значение в назначении и производстве каждого из видов экспертизы будут являться критерии на основе которых они устанавливаются. Способность к неквалифицированному труду и самообслуживанию учитывается при утрате общей трудоспособности, в зависимости от степени вреда здоровью, нанесенного здоровью потерпевшего (тяжкий вред – стойкая утрата, средняя тяжесть вреда здоровью – значительная стойкая утрата, легкий вред здоровью – незначительная стойкая утрата трудоспособности). При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать профессиональный фактор, то есть способность пострадавшего после несчастного случая выполнять работу в полном объеме.

Проанализировав нормативные документы, которые касаются назначения и производства проведения судебно-медицинской экспертизы потери трудоспособности, можно сделать вывод, что правовая база в некоторых вопросах требует доработки, непосредственно, в четкой регламентации проведения экспертизы.

Изложенное в данной работе дало определенное представление об особенностях судебно-медицинской экспертизы потери трудоспособности, об актуальности данной темы и указывает на необходимость дальнейшего изучения в рамках специальных нормативных и медицинских исследований.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

**Нормативные правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 г. № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 г. № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 г. № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 г. № 11-ФКЗ) // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons \_doc\_LAW\_28399/.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации 2001 г. (ред. от 07.04.2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_ doc\_LAW\_34481/.

3 Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : Постановление Правительства РФ от 16.10.2000 № 789 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28927/>.

 4 Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания : Постановление Минтруда РФ от 18.07.2001 № 56 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_33027/>.

5 Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н // СПС «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_79398/>.

6 Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н // СПС «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103821/>.

**Монографии, учебники, учебные пособия, комментарии**

7 Бурков И.В. Заключение и показания эксперта в уголовном процессе. М., 2010.

8 Витер В.И. , Вавилов А.Ю. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц: учебно-методическое пособие. Ижевск. 2008.

9 Кудрявцева А.В. Судебная экспертиза в уголовном процессе России. Челябинск.2001.

10 Кухарьков Ю.В., Гусенцов А.О., Доморацкая Т.Л., Кашинский М.Ю. Судебная медицина для юриста : учебное пособие. Минск. 2014.

11 Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.,2011.

12 Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М., 2012.

13 Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник / М.,2012.

**Научные статьи**

14Акопов В.И., Надтока Е.С. Роль судебно-медицинской экспертизы в установлении события преступления, связанного с причинением вреда здоровью человека // Проблемы экспертизы в медицине. 2010.№6.

15 Бахтадзе Г.Э. Процессуальные проблемы назначения и производства судебных экспертиз в стадии возбуждения уголовного дела // Уголовное право. 2006. № 5.

16 Белогрудов Е.Ю., Панов А.Е. Об особенностях определения общей и профессиональной трудоспособности в судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья // Главный врач Юга России.2008.№1.

17 Бойко Д.А. Современные проблемы правового регулирования назначения судебно-медицинской экспертизы // Эпоха науки. 2018. № 14.

18 Гаджирамазанова П.К. Актуальные вопросы назначения судебно-медицинской экспертизы // Юридический вестник ДГУ. 2015. № 3.

19 Дьяконова О.Г. К вопросу о возможности производства судебной экспертизы до возбуждения уголовного дела // Уголовное судопроизводство. 2009. № 1.

20 Ешукова О.М. Стили деятельности и профессиональная трудоспособность // [Психопедагогика в правоохранительных органах](https://cyberleninka.ru/journal/n/psihopedagogika-v-pravoohranitelnyh-organah). 2008. №2.

21 Зиненко Ю.В., Бушуев А.И., Сергеева О.В. К вопросу о проблемах назначения и производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2020. № 1.

22 Зороастров О. Несогласованность в порядке назначения и проведения судебно–медицинских экспертиз // Законность, 2007. № 2.

23 Красовский В.О., Максимов Г.Г., Янбухтина Г.А., Азнабаева Ю.Г. О прогнозе профессиональной трудоспособности человека // [Медицинский вестник Башкортостан](https://cyberleninka.ru/journal/n/meditsinskiy-vestnik-bashkortostana)а. 2009. №3.

24 Мельников В.С. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников за неблагоприятные исходы медицинской помощи // Проблемы экспертизы в медицине. 2008. №1.

25 Ромодановский П.О., Беляева Е.В. , Баринов Е.Х. Некоторые процессуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы в рамках уголовного и гражданско-правового законодательства // Процессуальные вопросы медицинской деятельности. 2010. №6.

26 Светличный А.А. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2016**.** №2.

27 Степанов В.В., Галушкин В.И.· Процессуальные и криминалистические аспекты производства освидетельствования в уголовном судопроизводстве // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2016. № 6.

28 Темираев О.П. Проблемы организации судебно-медицинской экспертизы // Законность. 2012. № 8.

29 Чубарова Е., Цой В., Сиднев И. Правовая оценка судебно-медицинской экспертизы // Вестник научных достижений. 2019 . № 4.

30 Шуляк В.В. Актуальные проблемы назначения судебной экспертизы // Символ науки. 2018.№2.

1. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник / М., 2012. С.496. [↑](#footnote-ref-1)
2. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М., 2012. С.608. [↑](#footnote-ref-2)
3. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.,2011.С.544. [↑](#footnote-ref-3)
4. Капустин А.В., Исаев А.И. Некоторые актуальные вопросы организации производства судебно-медицинских экспертиз // Судебно-медицинская экспертиза. 2004.№1. С.7-10. [↑](#footnote-ref-4)
5. Чубарова Е., Цой В., Сиднев И. Правовая оценка судебно-медицинской экспертизы // Вестник научных достижений. 2019 . № 4. С 36-39. [↑](#footnote-ref-5)
6. Мельников В.С. Отдельные аспекты проблемы ответственности медицинских работников за неблагоприятные исходы медицинской помощи // Проблемы экспертизы в медицине. 2008. №1. С. 8-12. [↑](#footnote-ref-6)
7. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_79398/. [↑](#footnote-ref-7)
8. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_103821/. [↑](#footnote-ref-8)
9. Бойко Д.А. Современные проблемы правового регулирования назначения судебно-медицинской экспертизы // Эпоха науки. 2018. № 14.С.41-45. [↑](#footnote-ref-9)
10. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации 2001 г. (ред. от 07.04.2020 г.) // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_ doc\_LAW\_34481/. [↑](#footnote-ref-10)
11. Дьяконова О.Г. К вопросу о возможности производства судебной экспертизы до возбуждения уголовного дела // Уголовное судопроизводство. 2009. № 1. С. 9-11. [↑](#footnote-ref-11)
12. Зороастров О. Несогласованность в порядке назначения и проведения судебно–медицинских экспертиз // Законность. 2007. № 2.С.31-32. [↑](#footnote-ref-12)
13. Бахтадзе Г.Э. Процессуальные проблемы назначения и производства судебных экспертиз в стадии возбуждения уголовного дела // Уголовное право. 2006. № 5. С. 142-147. [↑](#footnote-ref-13)
14. Ромодановский П.О., Беляева Е.В. , Баринов Е.Х. Некоторые процессуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы в рамках уголовного и гражданско-правового законодательства // Процессуальные вопросы медицинской деятельности. 2010. №6.С.5-9. [↑](#footnote-ref-14)
15. Бурков И.В. Заключение и показания эксперта в уголовном процессе. М., 2010. С.126. [↑](#footnote-ref-15)
16. Акопов В.И., Надтока Е.С. Роль судебно-медицинской экспертизы в установлении события преступления, связанного с причинением вреда здоровью человека // Проблемы экспертизы в медицине. 2010.№6.С.30-33. [↑](#footnote-ref-16)
17. Шуляк В.В. Актуальные проблемы назначения судебной экспертизы // Символ науки. 2018.№2. С.64-65. [↑](#footnote-ref-17)
18. Темираев О.П. Проблемы организации судебно-медицинской экспертизы // Законность. 2012. № 8. С. 33 - 35. [↑](#footnote-ref-18)
19. Степанов В.В., Галушкин В.И.· Процессуальные и криминалистические аспекты производства освидетельствования в уголовном судопроизводстве // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2016. № 6. С.135-142. [↑](#footnote-ref-19)
20. Медик В.А. Указ.соч. С.5. [↑](#footnote-ref-20)
21. Ешукова О.М. Стили деятельности и профессиональная трудоспособность // [Психопедагогика в правоохранительных органах](https://cyberleninka.ru/journal/n/psihopedagogika-v-pravoohranitelnyh-organah). 2008. №2. С.22-23. [↑](#footnote-ref-21)
22. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Указ. соч. С.6. [↑](#footnote-ref-22)
23. Гаджирамазанова П.К. Актуальные вопросы назначения судебно-медицинской экспертизы // Юридический вестник ДГУ. 2015. № 3.С.141. [↑](#footnote-ref-23)
24. Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : Постановление Правительства РФ от 16.10.2000 № 789 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_28927/. [↑](#footnote-ref-24)
25. Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания : Постановление Минтруда РФ от 18.07.2001 № 56 // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_33027/. [↑](#footnote-ref-25)
26. Зиненко Ю.В., Бушуев А.И., Сергеева О.В. К вопросу о проблемах назначения и производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2020. № 1. С.62. [↑](#footnote-ref-26)
27. Белогрудов Е.Ю., Панов А.Е. Об особенностях определения общей и профессиональной трудоспособности в судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья // Главный врач Юга России.2008.№1.С.62. [↑](#footnote-ref-27)
28. Витер В.И. , Вавилов А.Ю. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц: учебно-методическое пособие. Ижевск. 2008.С.76. [↑](#footnote-ref-28)