

НЕОБХІДНІСТЬ УСУНЕННЯ РОЗБІЖНОСТЕЙ У КВАЛІФІКАЦІЇ СТУПЕНІВ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

А.Л. Голубович², Л.Л. Голубович¹, М. Д. Зубко¹

Запорізький державний медичний університет¹

Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи²

Резюме. У цих тезах викладаються питання невідповідності правил проведення судово-медичних експертиз з окремих приводів та наводяться роздуми стосовно усунення протиріч з КПК та КК України.

Ключові слова: експертиза, живі особи, ступені тяжкості, критерії.

Актуальність теми. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджені наказом МОЗ України від 17 01.1995 року № 6 [1], перебувають у незмінному вигляді вже понад двадцять років. З тих пір корінних змін зазнали Кримінально-процесуальний і Кримінальний кодекси України [2], у відповідності з якими повинні перебувати і вказані правила. Але якщо Кодекси України частково змінювались, доповнювались або звільнялись від зайвого вже кілька разів (останній раз у січні 2013 року), то правила залишаються застарілими і вже мало кого влаштовують. Особливо це стало помітним за останні півтора десятиріччя, коли значно активізувалась адвокатська служба. До адвокатури прийшли дуже активні, грамотні і наполегливі співробітники, які багато чого не розуміють у питаннях обстеження живих осіб і вимагають в судових засіданнях кваліфікованих пояснень від судово-медичних експертів. Судово-медичні експерти, в свою чергу, не можуть відступити від правил, регламентованих «Наказом» [1]. З тих часів як на теренах СРСР все підкорялось одним і тим законодавчим актами, яким підпорядковувались і правила проведення судово-медичних експертиз, в окремих, знов створених державах дуже скоро після від'єднання, правила проведення судово-медичних експертиз помінялись. І хоча їх не можна назвати доскональними, але стали вони значно гнучкішими, досконалішими, відповідними сучасним поняттям про ті чи інші явища в медицині, в цілому і у судовій медицині, зокрема. Отже, на нашу думку, і в Україні правила проведення судово-медичних експертиз, а особливо, правила експертизи потерпілих, звинувачуваних та інших осіб потребують якнайшвидших змін.

Мета. Дати короткий аналіз окремих положень правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, вказати на їх невідповідність сучасній редакції Кримінально-процесуального та Кримінального кодексів України [2] та поділитись нашими думками щодо усунення існуючих недоліків.

Судово-медичні експерти міжрайонних відділень і відділів експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб обласних (міських) бюро судово-медичної експертизи, при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень користуються «Правилами», в яких ступені тяжкості роз'яснюються не однаково повно. Інструкція визначення тяжких тілесних ушкоджень викладена аж на 5 сторінках, де досить докладно інколи, на наш погляд, навіть надмірно наведені ознаки шести критеріїв тяжких тілесних ушкоджень. При визначенні цього ступеню тяжкості найбільш незрозумілим і для судово-медичних експертів і для юристів виявився критерій «невиправне знівечення обличчя». Ми не станемо тут в подробицях торкатися цього питання, так як воно вже підняте у роботі професора Завальнюка А.Х. з співавторами [3], і у нашому попередньому повідомленні. Не можна погодитись з Завальнюком А.Х. [4] і в оцінці за ступенем тяжкості іншого критерію, а саме - ушкодження парних органів, Практично жоден судово-медичний експерт не розуміє і не може пояснити у судовому засіданні чому втрата зору на одне око, втрата однієї кінцівки чи її функції, віднесені (на наш погляд, цілком слушно) до тяжких тілесних ушкоджень, а інших – слуха на одне вухо, внаслідок травми – до тілесних ушкоджень середнього ступеня тяжкості. Адже відомо, що втрата слуху навіть на одне вухо, веде до неможливості точного визначення напрямку витоку шумів (що безумовно дуже важливо для пішохода, який перетинає проїжджу частину вулиці, особливо в умовах недостатнього освітлення). Ще складніше вирішувати питання при травматичній втраті одного яєчка, що знижує на 60%-80% , а інколи робить і взагалі неможливим запліднення. То виходить що кожне око, верхня та нижня кінцівки - це самостійний орган, а кожне вухо чи кожне яєчко – це пів органа? Найбільші труднощі виникають у судово-медичних експертів при віднесенні тілесних ушкоджень до середнього ступеню тяжкості чи легких, з короточасним розладом здоров'я, так як там найбільше не зрозумілого і найбільш часто виникають експертні помилки. У «Правилах» [1] тілесним ушкодженням середнього ступеня тяжкості приділено усього 10 строчок, але й там кілька пунктів невідомо як сприймати. В п 2.2.1. наведені ознаки ушкодження середньої тяжкості. А далі в підпункті а) наводиться така ознака як «відсутність небезпеки для життя», а в підпункті б) – «відсутність наслідків, що викладені в п. 2.1.1. цих «Правил». Але ж у цьому пункті якраз і викладені всі шість критеріїв тяжких тілесних ушкоджень. То навіщо ж підкреслювати що критерії тяжких тілесних ушкоджень не є критеріями тілесних ушкоджень середньої тяжкості? Далі пунктом 2.2.3. роз'яснюється, що під стійкою втратою працездатності менш як на одну третину треба розуміти втрату загальної працездатності від 10% до 33%. Але ж пунктом. 2.1.6. вказується, що до тяжких тілесних ушкоджень відносяться пов'язані зі стійкою втратою працездатності не менш 33%, а далі йде пояснення, що наслідки ушкодження визначаються на підставі об'єктивних даних з урахуванням документів, якими керуються в своїй роботі МСЕК. Всім судово-медичним експертам відомо, що «крок» втрати чи то

постійної чи то тимчасової працездатності дорівнює 5%. Тобто якщо мова йде про втрату постійної працездатності на 30% то це тілесні ушкодження середнього ступеня, а якщо на 35% то це вже тяжкі тілесні ушкодження. От і виникають у суді питання адвокатів до судово-медичного експерта, чому фігурує у висновку число 33%. Те ж саме виникає коли встановлюються легкі тілесні ушкодження, що спричинили короткочасний розлад здоров'я за ознакою незначної стійкої втрати працездатності до 10%, адже за табл.цями МСЕКу це може бути тільки 5%.

Згідно з «Правилами» перелом, скажімо, основної фаланги будь якого пальця кисті відноситься до тілесних ушкоджень середньої тяжкості. До того ж ступеня (якщо не було загрозливого для життя стану) віднесена і сукупна травма в умовах ДТП, яка супроводжувалась закритим переломом стегнової кістки, закритими переломами обох кісток гомілки, переломами кількох ребер, закритою черепно-мозковою травмою зі струсом головного мозку. При такій кваліфікації виникають запитання з боку адвокатів, суддів, прокурорів, а з боку потерпілих осіб ще й невдоволення. Можливо необхідно розділити тілесні ушкодження середньої тяжкості в залежності від термінів виліковності на тілесні ушкодження середньої тяжкості першого, другого, та третього ступеня, як це прийнято, скажімо, при забої головного мозку, опіках, відмороженнях тощо. Ще гірше становище з ушкодженнями зубів, бо немає в «Правилах» чітких вказівок на те яку кількість втрачених внаслідок травми зубів слід трактувати як тілесні ушкодження легкого ступеня, легкого ступеня з короткочасним розладом здоров'я, а яку – як середньої тяжкості. Згідно зі статтею 58 інструкції про порядок проведення медико-соціальної експертизи - відсоток **постійної** втрати загальної працездатності внаслідок втрати зубів взагалі не передбачений, а у графі відсоток втрати загальної працездатності, читай – тимчасової, взагалі наведені не зрозумілі відсотки: а) втрата одного зуба – 5%; б) 2-3 зубів – 10%; в) 4-6 зубів – 15%; г) 7-10 зубів – 20%; д) 11 і більше зубів 25%. Тобто якщо у людини травматично видалені навіть усі 32 зуби то це лише відповідає 25% тимчасової втрати загальної працездатності. Рекомендації ж, двохдесятирічної давності, надіслані Головним бюро судово-медичної експертизи, вважати відсоток втрати загальної працездатності відсотком постійної втрати загальної працездатності, більше носять приватний характер.

Висновки

Правила, якими ще й досі керуються в своїй роботі судово-медичні експерти, потребують невідкладних значних змін через недостатню їх обґрунтованість і невідповідність сучасним положенням КПК і КК України.

З метою усунення відзначених недоліків необхідно провести глибокий аналіз всіх «Правил», затверджених наказом №6 від 17 01 1995 року, для чого створити робочі комісії за кожним напрямком.

Для складання нових «Правил» проведення судово-медичних експертиз і приведення їх у відповідність з сучасними законодавчими актами вважаємо

за необхідне залучити вчених – судових медиків та найбільш кваліфікованих фахівців з судово-медичної експертизи України.

Література:

1. Наказ від 17.01.1995р. № 6 МОЗ «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України».

2. Кримінальний і кримінально-процесуальний кодекси України /комп'ютерна верстка О.Мішутіної/К.: KM Publishing.-2013.-352с.

3. Завальнюк А.Х. Судово-медичні погляди на оцінку непоправних наслідків травмування обличчя /А.Х. Завальнюк, І.О. Юхимець, О.Ф.Кравець// Судово-медична експертиза.-2016.- № 1 .- стор. 31-35

4. Завальнюк А.Х. Про необхідність внесення корективів у правила кваліфікації тяжкості тілесних ушкоджень /А.Х. Завальнюк//Український судово-медичний вісник.- Київ.- 2004.- № 2 (16).- стор. 32-34.

5. Закону України про адвокатуру та адвокатську діяльність від 05.07.2012 № 5076-VI.

Автори:

Голубович Л.Л. м. Запоріжжя, вул. Приходська, буд 60, кв. 26, тел.: 097 543 91 45

Голубович А.Л. м. Запоріжжя, вул. Автозаводська, буд 48а, кв. 12, тел.: 067 479 67 49

Зубко М.Д. м. Запоріжжя, пр.40-річчя Перемоги, буд 57, кв. 41 тел.: 066 91 20 117

Професор кафедри патологічної анатомії
і судової медицини

Л.Л. Голубович

Асистент кафедри патологічної анатомії
і судової медицини

М.Д. Зубко

Лікар судово-медичний експерт

А.Л.Голубович