

## Лекція 13

### Судово-медична експертиза потерпілих, звинувачуваних та інших осіб

Лектор

к.м.наук, доцент кафедри патологічної анатомії, ННМІ СумДУ  
зав. курсом «Судова медицина. Медичне право України»  
Будко Ганна Юрївна

Згідно з існуючим законодавством України будь-який за фахом лікар незалежно від його посади може бути залучений слідчим або судом для виконання експертних функцій (*Кримінально-процесуальний кодекс України (далі КПК) «Огляд трупа»*). Зовнішній огляд трупа слідчий проводить з участю судово-медичного експерта і в присутності двох понятих. У випадку, коли неможливо викликати експерта, запрошується найближчий лікар. *КПК «Проведення огляду»* За необхідності виявити або засвідчити наявність у обвинуваченого, підозрюваного або у потерпілого чи свідка особливих прикмет слідчий виносить про це постанову і проводить огляд. Якщо необхідно провести судово-медичний огляд обвинуваченого, підозрюваного, потерпілого або свідка, то такий огляд за вказівкою слідчого проводить судово-медичний експерт або лікар.

Різноманітність приводів, що потребують проведення експертизи під час розгляду кримінальних і цивільних справ, зумовлює умовне виділення кількох її видів.

I Експертиза при тілесних ушкодженнях для встановлення:

- 1) їх наявності, особливостей, тяжкості;
- 2) ступеня втрати загальної та професійної працездатності;
- 3) стану здоров'я: симуляція, агравація, дисимуляція, штучні хвороби, самоушкодження;
- 4) виявлення рубців як наслідків ушкоджень чи хвороб.

II Експертиза при спірних статевих станах для встановлення:

- 1) статі, статевої зрілості;
- 2) порушення цілісності дівочої пліви;
- 3) статевої репродуктивної функції;
- 4) вагітності та пологів, що відбулися.

III Експертиза при статевих злочинах для встановлення факту:

- 1) насильного статевого акту, характеру й механізму виникнення ушкоджень при його скоєнні;
- 2) насильного статевого акту в спотвореній формі;
- 3) розбещувальних дій щодо неповнолітніх;
- 4) статевих зносин із особами, які не досягли статевої зрілості;
- 5) зараження венеричною хворобою, СНІДом.

IV Експертиза з інших приводів:

- 1) для встановлення віку, ідентичності особи;
- 2) у разі спірного батьківства, підміни дітей;
- 3) для встановлення факту алкогольного сп'яніння.

Судово-медична експертиза проводиться на підставі постанови органів слідства або ухвали суду. У справах приватного звинувачення проводиться судово-медичне обстеження на підставі направлення органів дізнання (міліції), а також народного суду.

У більшості випадків експертиза або обстеження проводиться у бюро судово-медичної експертизи. У окремих випадках виникає потреба проведення експертизи у лікувальних установах, приміщенні суду, кімнаті слідчого, місцях позбавлення волі. Як виняток експертиза може бути проведена вдома у потерпілого в присутності представника органу слідства. Категорично забороняється проведення її вдома у лікаря.

Найчастіше експертиза живих осіб проводиться одним лікарем, який робить необхідні дослідження і дає висновок. В особливо складних випадках, наприклад при встановленні ступеня стійкої втрати працездатності, судово-медична експертиза проводиться комісією лікарів.

Перед проведенням експертизи потрібно обов'язково встановити особу обстежуваного шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією. Експертизу осіб, що не досягли 16 років, потрібно проводити у присутності батьків, опікунів чи педагога.

Кожний «Висновок експерта» («Акт судово-медичного обстеження») має складатися з таких розділів:

- 1) вступної частини, у якій наведено паспортні дані, підстави для судово-медичного обстеження, питань, що потребують вирішення під час експертизи і обставин справи;
- 2) описової частини;
- 3) висновків.

Титульний аркуш цих документів заповнюється на бланку затвердженого зразка у суворій відповідності до тексту.

Кожний вид експертизи має певні особливості, у зв'язку з чим методика її проведення залежить від цілей і завдань. Загалом під час проведення експертизи рекомендована така послідовність дій:

- 1) ознайомлення з обставинами справи;
- 2) вивчення медичних документів;
- 3) опитування обстежуваного зі збиранням анамнезу;
- 4) огляд обстежуваного;
- 5) проведення спеціальних досліджень;
- 6) складання експертного документа.

*Відповідно п.п. 1.2, 1.3 Наказу №6 від 17.01.95 р. «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень»*

1.2. З медичної точки зору, **тілесні ушкодження** – це порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджувальних факторів – фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

1.3. У випадку неналежного надання медичної допомоги, що виявилось у порушенні анатомічної цілості тканин й органів та їх функцій, експертна комісія вправі розглядати це порушення як тілесне ушкодження й визначити ступінь його тяжкості за цими «Правилами».

#### **Класифікація тілесних ушкоджень за тяжкістю**

##### **I Тяжкі тілесні ушкодження:**

- 1) тяжкі небезпечні для життя тілесні ушкодження;
- 2) тяжкі незагрозливі для життя тілесні ушкодження.

##### **II Середньої тяжкості тілесні ушкодження.**

##### **III Легкі тілесні ушкодження:**

- 1) легкі тілесні ушкодження, що спричинили короткочасний розлад здоров'я;
- 2) легкі тілесні ушкодження, що не спричинили короткочасний розлад здоров'я.

#### **Ст. 121. Умисне тяжке тілесне ушкодження**

1 Умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, небезпечне для життя у момент заподіяння, чи таке, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, психічну хворобу або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину, або переривання вагітності чи непоправне знівечення обличчя, карається позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.

2 Умисне тяжке тілесне ушкодження, вчинене способом, що має характер особливого мучення, або вчинене групою осіб, а також з метою залякування потерпілого або інших осіб, або вчинене на замовлення, або спричинило смерть потерпілого, - карається позбавленням волі на строк від семи до десяти років.

Небезпечними для життя згідно з «Правилами» є ушкодження, що під час заподіяння чи у клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозливі для життя стани, що без надання медичної допомоги за звичайним своїм перебігом призводять або можуть призвести до смерті.

Запобігання смерті завдяки наданню медичної допомоги не береться до уваги при визначенні загрози для життя таких ушкоджень. Загрозливий для життя стан, що виникає у клінічному перебігу ушкоджень, незалежно від проміжку часу, що минув після їх заподіяння, має з ними прямий причинно-наслідковий зв'язок.

#### **До небезпечних для життя ушкоджень належать такі:**

1 Ушкодження, що проникають у порожнину черепа, в тому числі і без травмування головного мозку.

2 Відкриті і закриті переломи кісток склепіння та основи черепа за винятком переломів кісток лицьового скелета та ізольованої тріщини тільки зовнішньої пластинки склепіння черепа.

3 Забій головного мозку тяжкого ступеня (як зі стисканням головного мозку, так і без нього) або середньої тяжкості за наявності симптомів ураження його стовбурового відділу.

**Примітка.** При судово-медичній оцінці ступеня тяжкості струсу і забою головного мозку слід керуватися чинними методичними рекомендаціями.

4 Ізольовані внутрішньочерепні крововиливи за наявності загрозливих для життя станів.

**Примітка.** Субарахноїдальний (підпаутинний) крововилив, одноразово підтверджений поперековою пункцією без відповідної клінічної симптоматики, не може бути віднесений до небезпечних для життя ушкоджень.

5 Ушкодження, що проникають до каналу хребта, у тому числі й без травмування спинного мозку та його оболонок.

6 Переломовивихи і переломи тіл чи обох дуг шийних хребців, односторонні переломи дуг, I або II шийних хребців, а також переломи зубоподібного відростка II шийного хребця, в тому числі без порушення функції спинного мозку.

7 Підвивихи шийних хребців за наявності загрозливих для життя станів, а також їх вивихи.

8 Закриті ушкодження спинного мозку у шийному відділі.

9 Перелом чи переломовивих одного або кількох грудних чи поперекових хребців із порушенням функції спинного мозку або наявністю клінічно встановленого шоку тяжкого ступеня.

**Примітка.** Рефлекторне порушення функцій (спазм чи розслаблення сфінктерів, порушення ритмів скорочень серця, дихання тощо) не є підставою для віднесення ушкоджень до загрозливих для життя.

10 Закриті ушкодження грудних, поперекових і крижових сегментів спинного мозку, які супроводжувались тяжким спінальним шоком чи порушенням функцій тазових органів.

11 Ушкодження з повним (усіх шарів) порушенням цілісності стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів, стравоходу, незалежно від того, з боку шкірних покривів чи слизової оболонки (просвіту органа) вони заподіяні.

12 Закриті переломи під'язикової кістки, закриті і відкриті ушкодження ендокринних залоз в ділянці шиї (щитовидної, прищитовидної, загруднинної у дітей) – все за наявності загрозливих для життя станів.

13 Поранення грудної клітки, які проникли в порожнину плеври, перикарда чи клітковину середостіння, у тому числі і без ушкодження внутрішніх органів.

**Примітка.** Підшкірна емфізема, що виявляється при пораненнях грудної клітки, не може розглядатись як ознака проникного ушкодження в тих випадках, коли проявів гемопневмотораксу не спостерігається, емфізема має обмежений характер і не виникає сумнівів у тому, що рановий канал не проникає в плевральну порожнину.

14 Ушкодження ділянки живота з проникненням у черевну порожнину, в тому числі і без ушкодження внутрішніх органів: відкриті ушкодження внутрішніх органів, розташованих у заочеревинному просторі (нирок, надниркових залоз, підшлункової залози) і в порожнині таза (сечовий міхур, матка, яєчники, передміхурова залоза, верхній і середній відділи прямої кишки, перетинкова частина сечівника).

**Примітка.** Відкриті ушкодження нижньої третини прямої кишки, піхви, сечівника слід відносити до небезпечних тільки за наявності загрозливих для життя станів.

15 Закриті ушкодження органів грудної, черевної порожнини, заочеревинного простору, порожнини таза – все за наявності загрозливих для життя станів.

**Примітка.** Проведення діагностичного розтину живота (лапаротомії), якщо немає ушкоджень органів черевної порожнини, при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не враховується.

16 Відкриті переломи діафіза (тіла) плечової, стегнової і великогомілкової кісток.

**Примітка.** Відкриті переломи інших відділів і закриті переломи будь-яких відділів зазначених кісток, а також відкриті і закриті переломи променевої, ліктьової і малоомілкової кісток можуть бути віднесені до небезпечних для життя за наявності загрозливих для життя станів.

17 Переломи кісток таза за наявності загрозливих для життя станів.

18 Ушкодження, що спричинили шок тяжкого ступеня, масивна крововтрата, кома, гостра недостатність нирок, печінки, гостра недостатність дихання, кровообігу, гормональні розлади, гостре порушення регіонарного і органного кровообігу, жирова чи газова емболія. Усі вони мають бути підтверджені об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень.

19 Ушкодження великих кровоносних судин: аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, пахової, плечової, клубової, стегнової, підколінної артерії чи вен, що їх супроводжують.

**Примітка.** Ушкодження інших периферичних судин (голови, обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, стопи) кваліфікується у кожному випадку залежно від спричинених ними конкретних загрозливих для життя станів.

20 Загальна дія високої температури (тепловий і сонячний удари) – за наявності загрозливих для життя проявів, термічні опіки VI-IV ступенів з площею ураження понад 15% поверхні тіла; опіки III ступеня – понад 20% поверхні тіла; опіки II ступеня – понад 30% поверхні тіла, а також опіки меншої площі, що супроводжувалися шоком тяжкого ступеня; опіки дихальних шляхів за наявності загрозливих для життя станів.

21 Ушкодження від дії низької температури, променевої ушкодження і такі, що виникли внаслідок баротравми, - за наявності загрозливих для життя станів.

22 Отруєння речовинами будь-якого походження з переважною як місцевою, так і загальною дією (у тому числі й харчові токсикоінфекції) за умови, що у клінічному перебігу мали місце загрозливі для життя стани.

23 Усі види механічної асфіксії, що супроводжувалися комплексом розладів функції центральної нервової системи, органів кровообігу і дихання, що загрожували життю за умови, що це встановлено об'єктивними клінічними даними.

**Ушкодження, що не загрожують життю, належать до тяжких за кінцевим результатом і наслідками.**

Втрата будь-якого органа (або частини тіла) чи втрата органом його функції (зору, слуху, мовлення, функції кінцівки, статевої репродуктивної здатності).

Під *втратою зору* розуміють цілковиту стійку сліпоту на обидва ока чи зниження зору до підрахунку пальців на відстані 2 м і менше (гострота зору на обидва ока – 0,04 і нижче).

**Примітка.** Ушкодження сліпого ока, що потребує його вилучення, оцінюється залежно від тривалості розладу здоров'я.

Під *втратою слуху* треба розуміти цілковиту глухоту на обидва вуха або такий незворотний стан, коли потерпілий не чує розмовної мови на відстані 3–5 см від вушної раковини.

**Примітка.** Оцінка ступеня тяжкості наслідків травми органів зору і слуху проводиться за таблицями втрати загальної працездатності (у відсотках) та іншими відомостями, що передбачені «Інструкцією про порядок організації і проведення лікарсько-страхової експертизи».

Під *втратою мовлення* розуміють втрату можливості висловлювати свої думки членороздільними звуками, зрозумілими для оточуючих.

**Примітка.** Заїкання не слід розуміти як втрату мовлення.

*Втрата руки, ноги* – це відокремлення їх від тулуба чи втрата ними функцій (параліч або інший стан, що робить неможливим їх діяльність).

**Примітка.** Під анатомічною втратою руки чи ноги слід розуміти як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так і ампутацію кінцівки на рівні не нижче ліктьового чи колінного суглобів; усі інші випадки слід розглядати як втрату частини кінцівки і оцінювати за ознакою стійкої втрати працездатності.

*Втрата статевої репродуктивної здатності* полягає у втраті здатності до злягання чи до запліднення, зачаття і дітонародження (розродження).

**Примітка.** При ушкодженні будь-якого органа чи його частини, функція якого була втрачена раніше (до травми), ступінь тяжкості ушкодження встановлюється за ознакою фактично спричиненої тривалості розладу здоров'я.

*Психічна хвороба.* До психічних хвороб не слід відносити пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психоз, невроз). Ушкодження кваліфікується як тяжке тільки тоді, коли воно призвело до розвитку психічної хвороби, незалежно від його тривалості і ступеня виліковування.

Розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності, не менш ніж на одну третину. Під розладом здоров'я слід розуміти безпосередньо пов'язаний із ушкодженням послідовно розвинений хворобливий процес. Ступінь стійкої /постійної/ втрати загальної працездатності внаслідок ушкоджень встановлюється після визначення його наслідків на підставі об'єктивних даних з урахуванням показників таблиці втрати працездатності (у відсотках) та інших відомостей за «Інструкцією про порядок організації і проведення лікарсько-страхової експертизи».

Під *стійкою (постійною) втратою загальної працездатності* треба розуміти таку незворотну втрату функції, яка цілком не відновлюється.

*Переривання вагітності.* Ушкодження, що призводять до переривання вагітності незалежно від її терміну, належать до тяжких за умови, що між ними і перериванням вагітності є причинний зв'язок.

Експертиза проводиться комісійно з обов'язковим залученням лікаря акушера-гінеколога.

*Незгладиме спотворювання обличчя.* Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження обличчя як спотворювання, оскільки це поняття не є медичним. Він визначає вид пошкодження, його особливості та механізм утворення, встановлює, чи є це ушкодження незгладимим.

### **Ст. 122. Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження**

1 Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, яке не є небезпечним для життя і не потягло за собою наслідків, передбачених у статті 121 КК, але таке, що спричинило тривалий розлад здоров'я або значну стійку втрату працездатності менш ніж на одну третину, карається виправними роботами на строк до двох років або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

2 Ті самі дії, вчинені з метою залякування потерпілого або його родичів чи примусу до певних дій, карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

Навмисне тілесне ушкодження середньої тяжкості - це пошкодження, що не є небезпечним для життя, проте спричиняє тривале порушення функцій будь-якого органа або інший тривалий розлад здоров'я без наслідків; карається позбавленням волі на строк до чотирьох років або виправними роботами на строк до двох років.

**Кваліфікаційні ознаки ушкоджень середньої тяжкості згідно з «Правилами» такі:**

1 Відсутність небезпеки для життя.

2 Відсутність наслідків, передбачених кримінальним законодавством щодо тяжких тілесних ушкоджень.

3 Тривалий (більше за 3 тижня або 21 добу) розлад здоров'я.

4 Стійка втрата працездатності менш ніж на третину (від 10% до 33%).

Під стійкою втратою працездатності менш ніж на третину розуміють втрату загальної працездатності від 10% до 33%.

### **Ст. 125. Умисне легке тілесне ушкодження**

1 Умисне легке тілесне ушкодження – карається штрафом до п'ятдесяти неоподаткованих мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до одного року.

2 Умисне легке тілесне ушкодження, що спричинило короточасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності, карається громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин або виправними роботами на строк до одного року, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років.

Навмисні легкі тілесні ушкодження поділяються на 2 підгрупи:

1) легкі тілесні ушкодження, що спричинили нетривалий розлад здоров'я або нетривалу втрату працездатності;

2) легкі тілесні ушкодження без нетривалого розладу здоров'я чи втрати працездатності.

Судово-медичному експерту належить чітко визначити наявні у потерпілого ушкодження.

Кваліфікаційними ознаками легкого тілесного ушкодження згідно з «Правилами» є:

1) нетривалий розлад здоров'я терміном від 6 до 21 дня;

2) незначна стійка втрата працездатності – до 10%;

3) відсутність як нетривалого розладу здоров'я, так і втрати працездатності.

**Відповідно п. 4.6 Наказу №6 від 17.01.95 р.**

Судово-медичний експерт, оцінюючи строки порушення анатомічної цілості тканини, органів, їх функцій, виходить із звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення, що зазначена у наявних медичних документах, не відповідає характеру тілесного ушкодження й не підтверджується об'єктивними відомостями, судово-медичний експерт відзначає цю обставину й встановлює ступінь тяжкості, виходячи із звичних термінів.

**Примітка.** Діагноз забій (м'яких тканин) голови, грудної клітки, живота тощо не враховується при оцінці ступеня тяжкості, за умови, якщо він встановлений на основі суб'єктивних факторів й не підтверджується об'єктивними відомостями.

**Відповідно п. 4.7 Наказу №6 від 17.01.95 р.**

Загострення попередніх захворювань після заподіяння тілесного ушкодження, а також інші наслідки ушкодження, що обумовлені не власне характером цього ушкодження, а випадковими обставинами (наприклад, алкогольним сп'янінням, правцем), індивідуальними особливостями організму (наприклад, гемофілією), дефектами надання медичної допомоги тощо не повинні враховуватися

при оцінці ступеня тяжкості. У таких випадках експерт зобов'язаний вказувати характер причинно-наслідкових зв'язків між ушкодженням й такими наслідками.

Ушкодження хворобливо змінених тканин й органів може бути розцінене за ступенем тяжкості як ушкодження здорових, якщо між цим ушкодженням й несприятливим кінцем є прямий причинний зв'язок.

4.10. Підсумки у висновку експерта (акті) повинні бути результатом аналізу відомостей, що встановлені при проведенні експертизи. Вони повинні бути детальними й науково обґрунтованими.

Складання, так званих, «попередніх висновків», що містять згадане твердження про ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, неприпустиме.

4.11. У випадках встановлення за об'єктивними медичними відомостями, що тілесне ушкодження було небезпечним для життя чи коли наслідки й кінець ушкодження, що не було небезпечним для життя, не викликає сумнівів, судово-медичний експерт визначає ступінь тяжкості тілесного ушкодження, не очікуючи його кінця.

4.12. За наявності ушкоджень різного ступеня тяжкості експерт не має права визначити цей ступінь «у сукупності» за найбільш тяжким ушкодженням. У таких випадках можливе лише об'єднання однакових за ступенем тяжкості ушкоджень.

4.13. Судово-медичному експерту належить утриматись від встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадках:

4.13.2. Невизначеного кінця ушкодження, що не було небезпечним для життя;

4.13.3. Відмови обстежуваного від додаткового огляду чи явки його на повторне обстеження, якщо це позбавляє експерта можливості правильно оцінити характер ушкодження, його клінічний перебіг й кінець.

4.13.4. Відсутність медичних документів, у тому числі результатів додаткових досліджень, без яких не можна судити про характер й ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

У таких випадках судово-медичний експерт у своїх підсумках викладає причини, що не дозволяють визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, й зазначає, які дані необхідні йому для вирішення цього питання (медичні документи, результати додаткових досліджень тощо), а також визначає термін повторного огляду.

Кримінальний Кодекс України передбачає також покарання за *заподіяння побойів і мордування*.

**Побої** не становлять особливого виду ушкоджень й характеризуються заподіянням багаторазових ударів.

Якщо після побойів на тілі потерпілого залишились ушкодження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак.

Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

**Катування** – це дії, що полягають у багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипанні, шмаганні, нанесенні численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гострими колючими предметами, дії термічних чинників.

**Мордування** – це навмисне позбавлення їжі, пиття, сну.

**Симуляція** – відтворення неіснуючої хвороби. Може бути навмисною і патологічною.

Навмисна симуляція має корисливу мету, а патологічна такої мети не має і може спостерігатися при деяких нервових і психічних хворобах.

**Дисимуляція** – це навмисне приховування обстежуваним наявності хвороби або окремих її симптомів з метою введення в оману свого справжнього фізичного, фізіологічного або психічного стану.

**Агравація** – це перебільшення, посилення проявів наявної хвороби або ушкодження. На відміну від симуляції, коли хвороби немає, при агравації хвороба або будь-який патологічний стан є, проте легкого ступеня.

**Штучні хвороби** – це ураження, що спричиняються штучним шляхом за допомогою методів, які не становлять значної небезпеки для здоров'я і для життя.

**Самоушкодження** – це найчастіше механічне калічення членів. Наявність ушкодження, спосіб його заподіяння і наслідки для здоров'я встановлює судово-медична експертиза, а намір – слідство і суд.