

них закладах III-IV рівнів акредитації. Робота по залученню фахівців – експертів повністю залежить від керівництва навчального закладу і часто не є достатньою. Так у Житомирі, з п'яти ВНЗів (двох державних та трьох комерційних), що мають юридичні факультети, лише в одному – Університеті сучасних знань, судову медицину викладає кандидат медичних наук, судово-медичний експерт-практик, а в решти – у кращому випадку лікарі, а то й взагалі самі юристи.

Висновок

Таким чином, проблема викладання судової медицини в юридичних ВНЗах та факультетах

залишається відкритою і потребує вирішення, якого не можливо досягти без тісної співпраці між медичними ВНЗами, бюро судово-медичної експертизи та юридичними навчальними закладами.

Література

1. Волков В. Медичне право – реальність сьогодення / В. Волков, Л. Дешко // Інформаційний правовий простір. – 2007. – № 18. – С. 45-48.
2. Волков В.Д. На захист медичного права / В. Волков, Л. Дешко // Юридичний Вісник України. – 2006. – № 8. – С. 8.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ СТУДЕНТАМ-ПРАВОВЕДАМ

В.М. Зозуля

Резюме. В статье поднимается вопрос об особенностях преподавания судебной медицины в высших юридических учебных заведениях и его решение путем тесного содружества между высшими медицинскими учебными заведениями, бюро судебно-медицинской экспертизы и юридическими учебными заведениями.

Ключевые слова: преподавание, юридические науки, судебная медицина.

ISSUES OF FORENSIC MEDICINE TEACHING TO STUDENTS-JURISTS

V.M. Zozulia

Abstract. The paper raises the question about the specific characteristics of teaching forensic medicine in higher legal educational institutions and its solution through a close collaboration between the medical higher schools, the bureau of forensic medical examination and juridical educational institutions.

Key words: teaching, legal sciences, forensic medicine.

The University of Modern Knowledge (Zhytomyr)

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 1. – P. 59-61

Надійшла до редакції 08.06.2013 року

© В.М. Зозуля, 2013

УДК 61:02-12/1057-3

В.В. Зосіменко, І.В. Розовик

ЧИ ІСНУЄ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНА ПРОБЛЕМА СТОСОВНО ВИЗНАЧЕННЯ ТРИВАЛОСТІ РОЗЛАДУ ЗДОРОВ'Я? ІСТОРИЧНИЙ НАРИС

Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи
Київське обласне бюро судово-медичної експертизи

Резюме. У статті викладені порівняні дані щодо застосування в ХХ-ХХІ століттях підходів до оцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень за критерієм «тривалість розладу здоров'я», які свідчать про наявність розбіжностей у підходах до застосування такого

критерію і про його зміст у судово-медичних служб держав, які в минулому були єдино підпорядковані.

Ключові слова: тілесне ушкодження, ступінь тяжкості, тривалість розладу здоров'я, правила визначення ступеня тяжкості.

Вступ. Питання щодо застосування критеріїв для визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (СТТУ) турбували юридичну та судово-медичну громадськість ще в царській Росії більше 100 років тому. Так, ще С.В. Познишев на початку ХХ століття у своїй роботі «Особенная

часть Русского уголовного права. Сравнительный очерк важнейших отделов особенной части старого и нового усложений», проводить порівняльний аналіз кримінального права Російської імперії та інших держав (Франція, Норвегія, Угорщина тощо), і в даній роботі вже міститься розподіл тіле-

© В.В. Зосіменко, І.В. Розовик, 2013

сних ушкоджень (шкоди здоров'ю) на ступені тяжкості: тяжке, менш тяжке, легке тощо [4].

Зрозуміло, що встановлення СТТУ повинно робитись відповідно до існуючого кримінального законодавства, і після 1917 року на теренах Радянського Союзу відповідно до кримінально-процесуального законодавства це було покладено на судово-медичну експертизу. Таким чином, можна умовно визначити періоди порядку проведення судово-медичної експертизи з метою встановлення СТТУ:

- I період – до 1 січня 1927 року (дія Кримінального Кодексу РСФРР від 01.06.1922 року);

- II період – з 1926-1927 років до 1959-1961 років (дія Кримінального Кодексу РСФРР та РРФСР від 1926 року та дев'яти Кодексів республік до моменту прийняття та уведення в дію Кримінальних Кодексів всіх Радянських республік);

- III період – з 1959-1961 років до 1 квітня 1979 року (з моменту вступу в дію Наказу МЗ СРСР від 11.12.1978 року «О введении в практику общесоюзных «Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений»);

- IV період – з 1 квітня 1979 року (з моменту вступу в дію Наказу МЗ СРСР від 11.12.1978 року «О введении в практику общесоюзных «Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» до прийняття суверенітету республіками Радянського Союзу;

- V період – з прийняттям суверенітету республіками Радянського Союзу та утворенням незалежних держав.

Результати дослідження та їх обговорення. I період. У I періоді, відповідно до Кримінального Кодексу РСФРР, дія якого поширювалась Постановою 3-ї сесії Всеросійського Центрального Виконавчого Комітету IX скликання від 24 травня 1922 року: «Президиуму Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета поручается ввести в действие настоящий кодекс на территории союзных советских республик в надлежащем порядке», на всю територію «майбутнього» Радянського Союзу, незважаючи на існування Кримінальних Кодексів в УСРР, в БСРР, в ГСРР та в АСРР[2], класифікація тілесних ушкоджень виглядала наступним чином:

- стаття 149: «Тяжкое телесное повреждение - повлекшее опасное для жизни расстройство здоровья, душевную болезнь, потерю зрения, слуха или какого-либо иного органа, или неизгладимое обезображивание лица»;

- стаття 150: «Менее тяжкое телесное повреждение – не опасное для жизни, но причинившее постоянное расстройство здоровья или длительное нарушение функции какого-либо органа»;

- стаття 153: «Легкое телесное повреждение карается...» [13].

Відповідно до даних статей кодексу, з 16 листопада 1922 року встановлення СТТУ здійснювалось відповідно до «Правил для составления

заклучений о тяжести повреждений» (затверджених Народним комісаріатом юстиції РСФРР та Народним комісаріатом охорони здоров'я РСФРР – циркуляр Народного комісаріату юстиції РСФРР від 16 листопада 1922 року № 146):

- п. 9.1.: «К тяжким повреждениям относятся: расстройство здоровья, опасное для жизни; душевная болезнь, потеря зрения, слуха, языка, руки, ноги или производительной способности; неизгладимое обезображивание лица»;

- п. 9.2.: «К менее тяжким относятся: расстройство здоровья, не опасное для жизни, но постоянное, или длительное нарушение функций какого-либо органа»;

- п. 9.3.: «К легким повреждениям относятся: все другие повреждения, кроме вышеуказанных».

Крім того:

- 1-й пункт даних «Правил...» визначає поняття тілесного ушкодження: «Телесными повреждениями называются нарушения анатомической целости или физической функции тканей и органов человеческого тела, вызванные механическими, физическими, химическими, инфекционными факторами или психическими insultами»;

- Примітка 8 у пункті 9-му даних «Правил...» зазначає: «К случаям «расстройства здоровья», не опасного для жизни, но постоянного, следует относить такие, когда у потерпевшего не наблюдается симптомов, заставляющих врача опасаться за жизнь потерпевшего, но существует неизлечимая болезнь или болезнь, имеющая длительный, хронический характер, например грыжа, каловые и мочевые свищи, выпадение матки, травматические невроты и проч. Под словами: «нарушившего отправление органа тела» нужно понимать не полную потерю, а более или менее значительное ослабление зрения, слуха и нарушение функций речи, руки или ноги. Смотря по степени ослабления этих функций, повреждения могут быть отнесены к числу менее тяжких или легких» [5].

II період. У II періоді, на теренах Радянського Союзу діяли тільки дев'ять Кримінальних Кодексів:

- з 1 липня 1926 року - в УСРР (прийнятий 16 червня 1926 року);

- з 1 січня 1927 року – в РСФРР (прийнятий 22 листопада 1926 року);

- з 1 липня 1927 року – в УСРР (прийнятий 8 червня 1927 року);

- з 1 листопада 1927 року – у БСРР (прийнятий у 1927 році);

- з 15 січня 1928 року - в АСРР (прийнятий 3 грудня 1927 року);

- з 1 травня 1928 року - у ГСРР (прийнятий 26 березня 1928 року);

- з 1 лютого 1928 року – у ТСРР (прийнятий 22 жовтня 1927 року);

- з 15 листопада 1928 року – у БСРР (прийнятий 23 вересня 1928 року);

- з 15 червня 1935 року – в ТСРР (прийнятий 9 травня 1935 року)[1]. Однак, незважаючи на це,

сміслові навантаження статей даних Кодексів щодо ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, практично не відрізнялося від Кримінального Кодексу РРФСР, відповідно до якого (і який застосовувався на теренах інших республік) діяли «Правила для складання заключення о тяжести поврежденный» (затверджених Народним комісаріатом охорони здоров'я РСФРР та Народним комісаріатом юстиції РРФСР 27 січня 1928 року).

Так, відповідно до Кримінального Кодексу РСФРР, класифікація тілесних ушкоджень виглядала наступним чином:

- стаття 142: «Тяжкое телесное повреждение – повлекшее за собой потерю зрения, слуха или какого-либо иного органа, неизгладимое обезображивание лица, душевную болезнь или иное расстройство здоровья, соединенное со значительной потерей трудоспособности»;

- стаття 143 ч. 1: «Легкое телесное повреждение – не опасное для жизни, но причинившее расстройство здоровья»;

- стаття 143 ч. 2: «Легкое телесное повреждение не причинившее расстройство здоровья» [12].

У порівнянні з Кримінальним Кодексом РСФРР, класифікація тілесних ушкоджень в Кримінальному Кодексі Української СРР виглядала наступним чином:

- стаття 146: «Тяжкое телесное повреждение – повлекшее за собой потерю зрения, слуха, речи или полное нарушение функций какого-либо иного органа, неизгладимое обезображивание лица, душевную болезнь или иное тяжкое расстройство здоровья»;

- стаття 147: «Менее тяжкое телесное повреждение – не опасное для жизни, но причинившее длительное нарушение функций какого-либо органа или длительное расстройство здоровья менее тяжкого характера»;

- стаття 150: «Легкое телесное повреждение – лишение свободы...» [15].

Відповідно до вищезазначених «Правил для складання заключення о тяжести поврежденный» (затверджених Народним комісаріатом охорони здоров'я РСФРР та Народним комісаріатом юстиції РСФРР 27 січня 1928 року):

- п. 8: «К тяжким повреждениям следует отнести такие, которые по характеру своему опасны для жизни или повлекли за собой полную потерю функций важного какого-либо органа, как зрения, слуха, руки, ноги, производительной способности, неизгладимое обезображивание лица, душевную болезнь или иное расстройство здоровья, соединенное с потерей трудоспособности не ниже 1/3»;

- п. 9: «К легким телесным повреждениям, не опасным для жизни, но причинившим расстройство здоровья, следует отнести такие, которые повлекли за собой или постоянную утрату трудоспособности менее 1/3, или длительное нарушение функции какого-нибудь органа, или какие-либо заболевания длительные, но не опасные для жизни»;

- п. 10: «К легким повреждениям, не причинившим расстройства здоровья, следует отнести такие, которые повлекли за собой кратковременную утрату трудоспособности или кратковременное ослабление функции какого-либо органа, или какое-либо незначительное скоропроходящее заболевание».

Крім того:

- 1-й пункт даних «Правил...» визначає поняття тілесного ушкодження: «Телесными повреждениями называются нарушения анатомической целостности или физической функции тканей и органов человеческого тела, вызванные механическими, физическими, химическими, инфекционными факторами или психическими инсультами»;

- примітка в пункті 9-му даних «Правил...» зазначає: «Под словами «нарушение функции какого-либо органа» следует понимать ослабление функции органов, например зрения, слуха, речи, ноги или руки, но не полную потерю их»[6];

- при проведенні судово-медичної експертизи в Українській РСР, за необхідності підсумки експертизи повинні були відповідати статті 153 КК УРСР: «Умышленное нанесение удара, побоев и иные насильственные действия, причинившие физическую боль...». Як приклад, наведу зміст одного з «Активів судово-медичного обстеження»: «...Обстоятельства случая, жалобы и документальные данные: Свидетельствуемая заявила, что 14 августа с.г. ей были нанесены удары кулаком в правую щеку и левое бедро. Описательная часть: При осмотре на теле свидетельствуемой, в том числе на лице и правом бедре, никаких признаков насилия не обнаружено. Заключение: На основании данных судебно-медицинского освидетельствования гр-ки Николаенко Е.П. прихожу к заключению, что если ей и были нанесены удары в область лица и правого бедра в указываемое ею время, то таковые, как не оставившие после себя следов и не вызвавшие нарушения функций организма, должны быть отнесены к разряду физических насилий» [16].

III період. На мій погляд, найцікавіший із всіх визначених періодів, оскільки після прийняття 25 грудня 1958 року «Основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик», республіканські Кримінальні Кодекси почали приводитись у відповідність з даними «Основами...», а в деяких республіках (Казахська РСР, Киргизька РСР, Молдавська РСР, Латвійська РСР, Литовська РСР та Естонська РСР) Кримінальні Кодекси були засновані взагалі вперше:

- з 1 січня 1960 року – у УРСР (прийнятий 21 травня 1959 року);

- з 1 січня 1960 року – у КРСР (прийнятий 22 липня 1959 року);

- з 1 січня 1961 року - у РРФСР (прийнятий 27 жовтня 1960 року);

- з 1 березня 1961 року - в АРСР (прийнятий 8 грудня 1960 року);

- з 1 березня 1961 року - у ГРСР (прийнятий 30 грудня 1960 року);

- з 1 квітня 1961 року – в УРСР (прийнятий 28 грудня 1960 року);
 - з 1 квітня 1961 року – у БРСР (прийнятий 29 грудня 1960 року);
 - з 1 квітня 1961 року – у ЛРСР (прийнятий 6 січня 1961 року);
 - з 1 квітня 1961 року – в ЕРСР (прийнятий 6 січня 1961 року);
 - з 1 травня 1961 року – у КРСР (прийнятий 29 грудня 1960 року);
 - з 1 липня 1961 року – у ВРСР (прийнятий 7 березня 1961 року);
 - з 1 липня 1961 року – у МРСР (прийнятий 24 березня 1961 року);
 - з 1 вересня 1961 року – у ЛРСР (прийнятий 26 червня 1961 року);
 - з 1 грудня 1961 року – у ТРСР (прийнятий 17 серпня 1961 року);
 - з 1 травня 1961 року – у ТРСР (прийнятий 22 грудня 1961 року) [5], і після прийняття та уведення в дію Кримінального Кодексу в кожній

радянській республіці, відповідні Міністерства (а саме Міністерства охорони здоров'я) почали шляхом Наказу затверджувати республіканські правила судово-медичного визначення СТТУ.

Аналізуючи зміст вищенаведених Кодексів та деяких правил судово-медичного визначення СТТУ, слід зазначити, що, як у Кримінальних Кодексах радянських республік, так і в даних «Правилах...» мали місце розбіжності як у поняттях, які відносяться до різних «видів» тілесних ушкоджень, так і в класифікації «видів» тілесних ушкоджень, і в самому змісту понять тих або інших «видів» тілесних ушкоджень[3].

Залишивши поза увагою зміст Кримінальних Кодексів радянських республік щодо класифікації тілесних ушкоджень, наведемо смислове навантаження існуючих на той час правил судово-медичного визначення СТТУ (що стосується саме тривалості розладу здоров'я) на прикладі РРФСР, Української РСР, Білоруської РСР, Молдавської РСР та Таджикицької РСР [7-11] (табл. 1).

Таблиця 1

РРФСР			
«Правила определения степени тяжести телесных повреждений» - від 4 квітня 1961 року			
Телесное повреждение представляет собою причинение вреда здоровью, выразившееся в нарушении анатомической целостности или физической функции тканей или органов воздействием факторов внешней среды			
I	II	III	
«->»	Признаки менее тяжелых телесных повреждений... в) вызвавшие длительное расстройство здоровья ... 1. Длительное расстройство здоровья. К длительному расстройству здоровья относятся такие последствия повреждений как заболевания или нарушения функции какого-либо органа, длительностью свыше четырех недель ...	Признаки легких телесных повреждений, повлекших за собой кратковременное расстройство здоровья ... 1. Кратковременное расстройство здоровья. Под этим понимаются такие последствия повреждения, как заболевание или нарушение функции какого-либо органа продолжительностью не менее 7 дней, но не свыше четырех недель ...	Легкими телесными повреждениями, не повлекшими за собой кратковременного расстройства здоровья ... считаются поверхностные повреждения в виде небольших ран, кровоподтеков, ссадин и т.д.
Тривалість розладу здоров'я			
«->»	«+»	«+»	«+»
Визначення тривалості розладу здоров'я			
«->»	«+»: більш 28 днів	«+»: 7-28 днів	«+»: не більш 6 днів
УРСР «Правила для определения тяжести телесных повреждений» - від 10 червня 1961 року			
Телесными повреждениями называются нарушения целостности или функций тканей под влиянием внешнего воздействия физических или химических факторов			
I	II	III	
«->»	К телесным повреждениям средней тяжести относятся повреждения не опасные для жизни, но повлекшие длительное нарушение функции какого-либо органа или иное длительное расстройство здоровья ... Под словами «нарушение функции какого-либо органа» следует понимать ослабление функции органов... Под «длительным нарушением функций органов или длительным расстройством здоровья» следует понимать такие повреждения, которые вызывают временную утрату трудоспособности сроком не менее 12 дней ...	К легким телесным повреждениям относятся повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья или кратковременную утрату трудоспособности или же без этих последствий. Кратковременными расстройством здоровья или утрата трудоспособности следует считаться тогда, когда они не превышают 12 дней ...	При повреждениях, не вызвавших даже кратковременного расстройства здоровья ... эксперт в своем заключении должен указать, что данные повреждения относятся к легким, не причинившим расстройства здоровья ...

Таблиця 1 (продовження)

Тривалість розладу здоров'я			
«+»	«+»	«-»	
Визначення тривалості розладу здоров'я			
«+»: 12 днів і більш	«+»: до 12 днів	«-»	
БРСР			
«Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений в Белорусской ССР» - від 19-20 вересня 1968 року			
Под телесными повреждениями следует понимать анатомические или функциональные нарушения тканей и органов, возникшие в результате внешних физических, химических и других воздействий, независимо от наличия и степени вреда, причиненного здоровью			
II	III		
Признаки менее тяжелых телесных повреждений являются:... длительное расстройство здоровья ... К длительному расстройству здоровья относится непосредственно связанные с повреждением последствия продолжительностью свыше трех недель ...	Легкие телесные повреждения, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья ... Под кратковременным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанные с повреждением последствия длительностью не менее шести дней, но не свыше трех недель ...		К легким телесным повреждениям, не повлекшим за собой кратковременно-го расстройство здоровья ... относятся повреждения, имевшие незначительные, скоропроходящие последствия, длившиеся не более пяти дней
Тривалість розладу здоров'я			
«+»	«+»	«+»	
Визначення тривалості розладу здоров'я			
«+»: більш 21 дня	«+»: 6-21 день	«+»: не більш 5 днів	
МРСР			
«Правила по определению степени тяжести телесных повреждений» - від 21 листопада 1961 року			
Телесными повреждениями называется причинение вреда здоровью, выразившееся в нарушении анатомической целостности или физиологической функции тканей и органов в результате внешних воздействий: механических, термических, химических и др.			
I	II	III	
«-»	К менее тяжелым телесным повреждениям относятся повреждения... вызвавшие длительное расстройство здоровья ... Примечание 2. К повреждениям, вызвавшим « длительное расстройство здоровья », следует относить такие повреждения, которые заканчиваются полным восстановлением функции органов и здоровья потерпевшего, но вызывают временное заболевание на срок свыше 4 недель	Легкие телесные повреждения... повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья ... Примечание 2. К повреждениям, повлекшим « кратковременное расстройство здоровья », следует относить такие, которые заканчиваются полным восстановлением функции органов и здоровья потерпевшего, но вызывают временное заболевание на срок от 7 дней до 4 недель	Легкие телесные повреждения... Примечание 3. К « легким телесным повреждениям » следует относить такие, которые заканчиваются полным восстановлением здоровья потерпевшего в ближайшие дни после нанесения повреждения (до 7 дней). Обычно это бывают ссадины, небольшие кровоподтеки, неглубокие раны кожных покровов
Тривалість розладу здоров'я			
«-»	«+»	«+»	«+»
Визначення тривалості розладу здоров'я			
«-»	«+»: більш 28 днів	«+»: 7-28 днів	«+»: до 7 днів
ТадРСР			
«Правила определения степени тяжести телесных повреждений, предусмотренных Уголовным Кодексом Таджикской ССР 1961 г.»			
Телесные повреждения представляют собой причинение вреда здоровью, выразившиеся в нарушении анатомической целостности или физиологической функции тканей, или органов воздействия факторов внешней среды			

Таблиця 1 (продовження)

I	II	III	
«-»	Признаки менее тяжелых телесных повреждений... в) вызвавшие длительное расстройство здоровья... 1. Длительное расстройство здоровья. К длительному расстройству здоровья относятся такие последствия повреждений, как заболевание или нарушения функции какого-либо органа длительно-стью свыше трех недель.	Признаки легких телесных повреждений... а) повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья... 1. Кратковременное расстройство здоровья. Под этим понимаются такие последствия повреждения, как заболевание или нарушение функции какого-либо органа продолжительностью от 1 до 21 дня включительно	Признаки легких телесных повреждений... в) не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья... 3. Легкими телесными повреждениями, не повлекшими за собой кратковременного расстройства здоровья... <u>считаются поверхностные повреждения в виде кровоподтеков, ссадин и т.д.</u>
Тривалість розладу здоров'я			
«-»	«+»	«+»	«-»
Визначення тривалості розладу здоров'я			
«-»	«+»: більш 21 дня	«+»: 1-21 день	«-»

Вищенаведене дозволяє звернути увагу на три аспекти:

1) різне тлумачення поняття «тілесне ушкодження» в різних республіках, які входять до складу цілісної держави;

2) різне визначення строків «тривалого розладу здоров'я» та «короткочасного розладу здоров'я» в різних республіках, які входять до складу цілісної держави;

3) в жодному із наведених правил судово-медичного визначення СТТУ, не міститься обґрунтування визначеного строку «тривалого розладу здоров'я» та «короткочасного розладу здоров'я», які систематизовані в таблиці 2.

IV період. Напевно, у зв'язку з існуючою ситуацією (*наявність розбіжностей у змісту понять тих або інших «видів» тілесних ушкоджень у республіках Радянського Союзу*), з 1 квітня 1979 року на теренах Радянського Союзу уведені в дію загальносоюзні «Правила судово-медичного определения степени тяжести телесных повреждений», які затверджені Наказом МЗ СРСР від 11.12.1978 року – цитата з Наказу: «С целью унификации судебно-медицинских критериев оценки тяжести телесных повреждений и дальнейшего повышения качества экспертиз утверждаю: "Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений", согласованные с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР, Министерством юстиции СССР, Минис-

терством внутренних дел СССР и Комитетом государственной безопасности СССР. Приказываю: 1. Министрам здравоохранения союзных республик: - принять к руководству и исполнению утвержденные "Правила";...».

Уніфікація судово-медичних критеріїв оцінки СТТУ, згідно з даним Наказом, відбулася наступним чином [12] (табл. 3).

Дана уніфікація, порівняно з попередніми «Правилами...» Радянських республік, виглядає наступним чином (табл. 4).

Бачимо, дана уніфікація є незрозумілим (не обґрунтованим) синтезом наведених діючих раніше «Правил...» Радянських республік.

V період. З прийняттям суверенітету республіками Радянського Союзу та утворенням незалежних держав, починаються зміни в законодавстві таких незалежних держав, і, відповідно до таких змін, приводяться у відповідність інші нормативно-правові акти, зокрема правила судово-медичного визначення СТТУ, які затверджуються Наказом відповідного відомства.

Незважаючи на те, що Кримінальні Кодекси «нових» незалежних держав були прийняті та уведені в дію в різні строки, першою із всіх колишніх Радянських республік (залишивши поза уваги країни Балтії), на прийняття суверенітету відреагувала Білорусь – Наказ Міністерства охорони здоров'я Республіки Білорусь від 14 листопада 1991 року № 200 «О введении в практику

Таблиця 2

	РРФСР	УССР	БССР	МССР	ТадССР	
Поняття (порушення)	«цілості або функції тканин або органів»	«цілості або функції тканин»	«цілості або функції тканин та органів»	«цілості або функції тканин та органів»	«цілості або функції тканин або органів»	
Строк	«середнє»	більше 28 днів	12 днів і більше	більше 21 дня	більше 28 днів	більше 21 дня
	«легке-1»	7-28 днів	до 12 днів	6-21 день	7-28 днів	1-21 день
	«легке-2»	до 7 днів	0	до 6 днів	до 7 днів	0
Обґрунтування визначених строків	відсутнє	відсутнє	відсутнє	відсутнє	відсутнє	

Таблиця 3

СРСР			
С медицинской точки зрения под телесными повреждениями следует понимать нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате воздействия факторов внешней среды			
I	II	III	
«-»	Признаки менее тяжелых телесных повреждений являются:... - длительное расстройство здоровья ;... Длительное расстройство здоровья. Под длительным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанные с повреждением последствия (заболевания, нарушения функции и т.д.) продолжительностью свыше 3 недель (более 21 дня)	Легкое телесное повреждение, повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья ...20. Кратковременным следует считать расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью более 6 дней, но не свыше 3 недель (21 дня)	Легкое телесное повреждение, не повлекшее за собой кратковременного расстройства здоровья ... 22....относится повреждение, имевшее незначительные, скоропреходящие последствия, длительностью не более шести дней.
Тривалість розладу здоров'я			
«-»	«+»	«+»	«+»
Визначення тривалості розладу здоров'я			
«-»	«+»: більше 21 дня	«+»: 7-21 день	«+»: не більше 6 днів

Таблиця 4

		РРФСР	УССР	БССР	МССР	ТадССР
Поняття (порушення)		«цілості або функції тканин або органів»	«цілості або функції тканин»	«цілості або функції тканин та органів»	«цілості або функції тканин та органів»	«цілості або функції тканин або органів»
		СРСР				
		«цілості або функції тканин та органів»				
Строк	«середнє»	більше 28 днів	12 днів і більше	більше 21 дня	більше 28 днів	більше 21 дня
	«легке-1»	7-28 днів	до 12 днів	6-21 день	7-28 днів	1-21 день
	«легке-2»	до 7 днів	0	до 6 днів	до 7 днів	0
		СРСР				
	«середнє»	більше 21 дня				
	«легке-1»	7-21 день				
«легке-2»	не більше 6 днів					
Обґрунтування визначених строків		відсутнє	відсутнє	відсутнє	відсутнє	відсутнє
		СРСР				
		відсутнє				

правил судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь», в якому вже критерій «тривалість розладу» застосовувався і для тяжких тілесних ушкоджень: «...5. Признаками тяжкого телесного повреждения являются:...утрата трудоспособности свыше 4 месяцев...15. Под длительным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанные с повреждением последствия (заболевания, нарушения функции и т.д.) продолжительностью свыше 3 недель (более 21 дня), но не более 4 месяцев (или 122 дней)...», а Наказом Білоруської Державної служби судово-медичної експертизи від 1 липня 1999 року № 38-с були затверджені «Правила судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Бела-

рუსь», в яких були «відкоректовані» деякі складові критеріїв: «...5. Признаками тяжкого телесного повреждения являются:- расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета на срок свыше 4 месяцев...15. Под длительным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанные с повреждением последствия (заболевания, нарушения функции и т.д.), продолжительностью свыше 3 недель (более 21 дня) и не более 4 месяцев (или 122 дней) для повреждений костей скелета...».

Водночас слід зазначити, що:

-після прийняття незалежними державами «своїх» Кримінальних Кодексів, у більшості випадках акцент визначення СТТУ змістився з медико-правової площини в правово-медичну: у Російській Федерації, у Республіці Казахстан, у

Республіці Вірменія, в Азербайджанській Республіці, у Грузії, у Киргизькій Республіці, у Туркменістані та в Республіці Таджикистан, встановлюється не «ступінь тяжкості ушкодження», а «ступінь шкоди здоров'ю»;

- у деяких державах, наприклад у Республіці Білорусь та в Республіці Молдова, відповідальність за спричинення «легкого тілесного ушкодження, що не спричинило короточасного розладу здоров'я», передбачено не Кримінальним Кодексом, а Кодексом про адміністративні правопорушення (стаття 9.1. та стаття 47/1 відповідно);

- у деяких державах, наприклад у Республіці Білорусь та в Республіці Узбекистан, на законодавчому рівні (статті 147, 149 та стаття 105 Кримінальних Кодексів відповідно) визначений термін «тривалого розладу здоров'я».

Отже, аналіз діючих на даний час «правил судово-медичного визначення СТТУ» у незалежних державах колишнього Радянського Союзу, свідчить про те, що:

- у всіх (за виключенням прикладу Республіки Білорусь, який наведений вище) правилах термін, який відповідає тілесному ушкодженню «середньої тяжкості», залишився «радянським» – **більше 21 дня**;

- у всіх таких правилах не міститься **жодного** обґрунтування саме такого (**більше 21 дня**) визначеного терміну.

Повертаючись до роботи С.В. Познишева «Особенная часть русского уголовного права. Сравнительный очерк важнейших отделов особенной части старого и нового уложений» [1], звертаємо увагу на посилання автора про межу між більш або менш тяжкими ушкодженнями в кримінальному праві початку ХХ століття Франції (**менше та більше 20 днів**), Норвегії (**менше та більше 2 тижнів**) та Угорщини (**менше 8 днів, 8-20 днів та більше 20 днів**). Хіба дані цифри нам нічого не нагадують?

Висновок

5 квітня 2001 року Верховною Радою України був прийнятий Кримінальний Кодекс України, який почав діяти з 1 вересня 2001 року. У подальшому були прийняті та вступили в дію і Цивільний Кодекс України, і Цивільно-процесуальний Кодекс України, і Кодекс адміністративного судочинства України, і нарешті, Кримінально-процесуальний Кодекс України, який вступив у силу з 19.11.2012 року! Однак «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», якими користуються судово-медичні експерти України, як відомо, були затверджені Наказом МОЗ України № 6 ще 17 січня 1995 року. При цьому, протягом вже 18 років, незважаючи на вступ і дію вищеперелічених Кодексів, будь-яких змін до даного Наказу взагалі не було. У порівнянні з іншими державами:

- Російська Федерація – чотири етапи використання нормативно-правових документів для визначення ступеня тяжкості: до 1996 року, 1996-2001 роки, 2001-2008 роки, з 2008 року;

- Республіка Білорусь - три етапи: до 14 листопада 1991 року, до 1999 року, з 1999 року;

- Республіка Казахстан – п'ять етапів: до 1998 року, до 2004 року, до 2005 року, до 2010 року, з 2010 року.

Зрозуміло, що якщо наша держава не піде шляхом Білорусії та Узбекистану, коли питання щодо встановлення терміну «тривалого розладу здоров'я» можна спрямувати тільки законотворцям, саме на судово-медичній спільноті України лежить відповідальність щодо створення соціально- та науково-обґрунтованого підґрунтя для «нового шостого Наказу».

Література

1. Дурманов Н.Д. Советский уголовный закон / Н.Д. Дурманов. – М., 1967. – С. 316.
2. История советского уголовного права / А.А. Герцензон, Ш.С. Грингауз, Н.Д. Дурманов [и др.]. – Издание 1947. – С. 296.
3. Недостатки правил по определению степени тяжести телесных повреждений // Социалистическая законность. – 1963. – № 2. – С. 40-45.
4. Познышев С.В. Особенная часть русского уголовного права. Сравнительный очерк важнейших отделов особенной части старого и нового уложений. Издание 3-е, исправленное и дополненное / С.В. Познышев. – М., 1912. – С. 48.
5. Правила для составления заключений о тяжести повреждений (утверждены Наркомюстом РСФСР, Наркомздравом РСФСР, циркуляр НКЮ от 16 ноября 1922 г. № 146).
6. Правила для составления заключения о тяжести повреждений (утв. Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР и Народным комиссариатом юстиции РСФСР 27 января 1928 г.).
7. Правила для определения тяжести телесных повреждений (утв. Министерством здравоохранения УССР 10 июня 1961 г.).
8. Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений в Белорусской ССР (утв. Министерством здравоохранения БССР 20 сентября 1968 г.).
9. Правила определения степени тяжести телесных повреждений (утв. Министерством здравоохранения РСФСР 4 апреля 1961 г.).
10. Правила по определению степени тяжести телесных повреждений (утв. Министерством здравоохранения МССР 21 ноября 1961 г.).
11. Правила определения степени тяжести телесных повреждений, предусмотренных Уголовным Кодексом Таджикской ССР 1961 г./ К занятиям по судебной медицине для студентов 5-го курса лечебного и педиатрического факультетов/ Таджикский ГМИ. – Душанбе, 1975. – 455с.
12. Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений (утв. Министерством здравоохранения СССР 11 декабря 1978 г.).
13. Уголовный Кодекс Российской Социалистической Федеративной Советской Республики. – Пг.: Гос. Трест «Петропечать», 1922. – 105 с.
14. Уголовный Кодекс Российской Социалистической Федеративной Советской Республики 1926 г.
15. Уголовный кодекс Украинской Социалистической Советской Республики редакции 1927 г.
16. Ципковский В.П. Экспертиза живых лиц при установлении степени тяжести телесных повреждений / В.П. Ципковский // Краткое практическое пособие для врачей и студентов медицинских институтов. – Винница: Винницкий государственный медицинский институт МЗ УССР. – 1958. – С. 13-14.

**ЕСТЬ ЛИ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ОТНОСИТЕЛЬНО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ РАССТРОЙСТВА ЗДОРОВЬЯ?
ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК**

В.В. Зосименко, И.В. Розовик

Резюме. В статье приведены сравнительные данные применения в 20-21 веках подходов относительно оценки степени тяжести телесных повреждений по критерию «длительность расстройства здоровья», которые указывают о наличии расхождений в подходах к применению такого критерия и в его содержании со стороны судебно-медицинских служб государств, которые в прошлом находились в едином подчинении.

Ключевые слова: телесное повреждение, степень тяжести, длительность расстройства здоровья, правила определения степени тяжести.

**IS THERE AN ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL PROBLEM,
CONCERNING THE DETERMINATION OF THE DURATION OF HEALTH DISORDERS?
HISTORICAL ESSAY**

V.V. Zosimenko, I.V. Rozovyk

Abstract. The paper presents comparative data used in the 20th – the 21st centuries of approaches to an evaluation of the severity of the bodily harm in terms of the "duration of health disorders", which are indicative of the presence of differences in the approaches to the application of such a criterion and in the content of the forensic medical services in the countries that in the past were in a single subordination.

Key words: bodily harm, severity degree, duration of health disorder, rules for determining severity degree.

Regional Bureau of Forensic-Medical Examination (Kyiv)

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 1. – P. 61-69

Надійшла до редакції 05.06.2013 року

© В.В. Зосіменко, І.В. Розовик, 2013

УДК 340.6:616-001.36.831.89-008. 441.13.005.98:612.18

С.И. Индияминов

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ**

Самаркандский медицинский институт, Узбекистан

Резюме. Выявлено танатогенетическое значение поражения нервной ткани и сосудистой системы головного мозга при геморрагическом шоке на фоне алкогольной интоксикации и без неё.

Ключевые слова: геморрагический шок, алкогольная интоксикация, головной мозг.

Введение. В судебно-медицинской экспертизе наиболее сложными являются случаи, когда наряду с алкогольной интоксикацией выявляются признаки травм, способных быть самостоятельной причиной смерти [1]. При кровопотере и геморрагическом шоке (ГШ) на фоне алкоголемии наблюдаются выраженные изменения как сосудистой системы головного мозга, так его нейронов и нейроглии [2, 3].

Цель исследования. Выявить дифференциально-диагностические признаки поражения нервных и сосудистых структур головного мозга при ГШ на фоне алкогольной интоксикации и без неё.

Материал и методы. Исследован головной мозг 22 трупов лиц, подвергнутых судебно-медицинской экспертизе ввиду смерти от крово-

потери при клинически установленном диагнозе ГШ. Кровопотеря вызвана повреждениями сосудов и внутренних органов колото-резаными и резаными ранениями. У 12 лиц алкоголь в крови и моче не обнаружен. У 10 лиц ГШ протекал на фоне алкогольной интоксикации (содержание этанола в крови до 3 ‰). Гистологическими методами исследованы большие полушария головного мозга (поле 6), участки гипоталамуса и продолговатого мозга. По методике Чубинидзе [4] определена тяжесть поражения нейронов. Точечным методом измерены относительная площадь перипеллюлярного (ПЦО) и периваскулярного (ПВО) отёков, количество кровенаполненных сосудов микроциркуляторного русла (МЦР). Данные обработаны методом Стьюдента, исполь-

© С.И. Индияминов, 2013