

ОРИГИНАЛЬНИ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 616.89-008.441.44:314.424.2(477.85)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В ЭКСПЕРТНОЙ И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

д.м.н., проф. В.А.Клевно, н.с. И.С.Симонова

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области
(нач. – д.м.н., проф. В.А.Клевно), Научно-исследовательский институт
(дир. – д.ю.н., проф. А.Г.Халиулин) Академии Генеральной прокуратуры
Российской Федерации.

ВВЕДЕНИЕ. Медицинские критерии вреда здоровью (далее - МК) были введены в действие в Российской Федерации с 16 сентября 2008 года¹. Для оценки их применения, нами предпринята попытка провести анализ производства судебно-медицинских экспертиз по определению степени тяжести вреда здоровью за период с 2007 по 2012 гг. Этот период времени был выбран не случайно. Нам предстояло сравнить статистические данные 2007 года (предшествовавшего введению новых МК) с аналогичными показателями 2008 (переходного) года и 2009-2012 годов, когда новые МК использовали в течение указанного календарного периодов.

Данные статистического наблюдения за учетом судебно-медицинских экспертиз вреда здоровью сравнили с аналогичными показателями зарегистрированных преступлений и осужденных за причинение вреда здоровью. Насколько это получилось, судить вам уважаемый читатель.

При этом следует отметить, что ранее нами были проведены аналогичные исследования за период с 2007 по 2010 гг., результаты которых были опубликованы в научных статьях (В.А.Клевно, 2011, 2012, 2013; В.А. Клевно, Н.А. Швецова, Г.В. Ростовцева, О.В. Веселкина, 2012; В.А. Клевно, Н.А. Швецова, 2013; В.А. Клевно, Г.В. Ростовцева, 2013) и монографии, посвященной этой теме (В.А.Клевно, 2012). В настоящей работе, мы решили продолжить начатые исследования и проследить за линиями трендов в более отдаленные периоды, начиная с 2007 по 2012 гг. (В.А.Клевно, И.С.Симонова, 2013).

Материал и методы исследования

В настоящем исследовании использованы сведения из отраслевой статистической отчетности:

- ФГБУ РЦСМЭ Минздрава России по Ф.42 «Отчет врача – судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы»² о произведенных судебно-медицинских экспертизах вреда здоровью в 2007-2012 гг.;
- ГИАЦ МВД России по Ф.1-ЕГС «Единый отчет о преступности»³ о зарегистрированных преступлениях в 2007-2012 гг.;
- Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации об осужденных по Ф.10.3, Ф.10а, Ф.11, Ф.1-АП⁴ в 2007-2012 гг.;
- ГИБДД МВД России по Ф.1-БДД, Ф.555 «Сведения о состоянии безопасности дорожного движения»⁵ в 2007-2012 гг.

¹ Источник публикации: «Российская газета», № 188 (4745), 05.09.2008. • Примечание к документу: Начало действия документа — 16.09.2008. Название документа: приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Зарегистрирован в Минюсте РФ 13.08.2008 № 12118).

² Утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2001 N 385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности».

³ Утв. постановлением Федеральной службы государственной статистики от 15.01.2008 N 4 «Об утверждении статистического инструментария для организации статистического наблюдения за регистрацией уголовных дел и учетом преступлений».

⁴ Утв. приказом Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации от 23.06.2010 N 130 «Об утверждении Табеля форм статистической отчетности о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей и некоторых форм статистической отчетности о судимости».

⁵ Постановление Федеральной службы государственной статистики от 14 декабря 2007 г. N 102 "Об утверждении формы федерального государственного статистического наблюдения для организации статистического наблюдения в системе МВД России за состоянием безопасности дорожного движения". Приказ МВД России от 15.09.2006 г. № 726. Приказ МВД России от 02.04.2008 г. № 301.

Данные статистического наблюдения за учетом судебно-медицинских экспертиз вреда здоровью в Российской Федерации

Согласно данным статистической отчетности ФГБУ РЦСМЭ Минздрава России, общее количество экспертиз в отношении живых лиц и число экспертиз по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, по-прежнему высоко, но тем не менее, продолжает снижаться. В абсолютном значении - с 1 418 497 в 2007 г. до 1 273 836 в 2012 г. То есть, число экспертиз вреда здоровью в 2012 году уменьшилось на 10%. Еще два года назад, в 2010 г. этот показатель составлял 6%.

Несмотря на снижение этих показателей, стабильным продолжает оставаться высокое процентное отношение этого вида экспертиз к общему количеству экспертиз в отношении живых лиц. Так на протяжении 5 последних лет, с 2008 по 2012 г.г. этот показатель остается неизменным и составляет 97% (табл. 1).

Распределение общего количества экспертиз в отношении живых лиц и количества экспертиз вреда здоровью, произведенных в Российской Федерации в 2000-2012 гг.

Таблица 1

	Общее кол-во экспертиз в отношении живых лиц	В том числе кол-во экспертиз вреда здоровью	%
2007 год	1495335	1418497	94,9
2008 год	1402131	1363241	97,2
2009 год	1394098	1352642	97,0
2010 год	1379972	1338482 (-6%)	97,0
2011 год	1315053	1272576	97,0
2012 год	1317011	1273836 (-10%)	97,0

Как следует из данных, представленных в табл. 1, с 2007 по 2012 гг. отмечается пропорциональное снижение числа указанных выше экспертиз, примерно на 10%. В 2010 г. этот показатель соответствовал 6%. Продолжающееся понижение линии тренда по сравнению с 2007 г. означает постепенное уменьшение этого количества экспертиз, которое в последние два года (2011-2012 гг.) стабилизировалось примерно на одной отметке.

Процентное отношение экспертиз вреда здоровью к общему числу экспертиз по-прежнему очень высоко и является неизменным, составляя 97%. Столь высокий процент сохраняется на протяжении с 2009 по 2012 гг., когда новые Правила и Медицинские критерии действовали в течение всего календарного периода.

Оставшиеся 3 % приходятся на другие виды экспертиз в отношении живых лиц: установление состояния здоровья; определение степени утраты общей и профессиональной трудоспособности; экспертиза в случаях половых преступлений и спорных половых состояний; установление возраста и идентификация личности.

Распределение вреда здоровью по степеням тяжести (тяжкий вред здоровью – ТВЗ, средней тяжести вред здоровью – СТВЗ, легкий вред здоровью – ЛВЗ, «без вреда здоровью» - Побои и «повреждения не обнаружены») представлено в табл. 2.

Распределение экспертиз вреда здоровью по степеням тяжести, произведенных в Российской Федерации в 2000-2012 гг.

Таблица 2

	Всего	ТВЗ	СТВЗ	ЛВЗ	Без ВЗ (Побои)	Повреждения не обнаружены
2007	1418497	88388	172475	345307	679509	132818
2008	1363241	93418	157413	324748	656563	131099
2009	1352642	114516	141902	310267	649866	136091
2010	1338482 (-6%)	112624 (+22%)	136956 (-20%)	292831 (-15%)	650882 (-5%)	145189
2011	1272567	111587	131883	266831	614845	147439
2012	1273836 (-10%)	116940 (+15%)	135795 (-22%)	259527 (-25%)	606663 (-11%)	154911

Из представленной таблицы 2 видно, что наряду со снижением общего количества экспертиз вреда здоровью (-10%), по-прежнему отмечается незначительный рост тяжкого вреда с 88 388 в 2007 до 116 940

(+15%) экспертиз в 2012 году. В 2010 г. этот показатель составлял +22% по сравнению с 2007 годом.

Повышающееся число тяжкого вреда здоровью, указывает на увеличение его доли в этот период на 15%, в основном за счет снижения в основном средней тяжести вреда здоровью (-22%). Тенденцию снижения имеют средней тяжести и легкий вред здоровью: хорошо видны понижающиеся значения среднего вреда с 172 475 в 2007 до 135 795 (-22%) и легкого вреда здоровью с 345 307 в 2007 до 259 527 (-25%) экспертиз в 2012 году. Случаи «Без вреда здоровью» уменьшились на 11%.

Случаи «Повреждения не обнаружены» ежегодно составляют неизменные 10-12% от общего количества экспертиз вреда здоровью на протяжении 2007-2012 гг. и не оказывают какое-либо влияние на распределение вреда здоровью по степеням тяжести.

Таким образом, снижение общего количества экспертиз вреда здоровью на 10%, обусловлено равномерным снижением видов экспертиз по степеням тяжести: средней тяжести на 22%, легкого на 25% и «без вреда здоровью» - побоев на 11%. Несмотря на тенденции снижения общего количества экспертиз вреда здоровью за счет равномерного снижения среднего, легкого и «без вреда здоровью» - побоев, продолжает оставаться положительным растущий тренд тяжкого вреда здоровью (+15%).

Рост тяжкого вреда здоровью на 15%, в основном за счет снижения среднего на 22%, никак не повлиял на рост числа преступлений и осужденных за преступления, связанные с причинением тяжкого вреда здоровью.

Данные статистического наблюдения за учетом преступлений и осужденных за причинение вреда здоровью в Российской Федерации

Изучение правоприменительной практики базировалось на данных анализа экспертных видов (разных степеней тяжести) вреда здоровью и сопоставлении их с аналогичными показателями данных статистического учета преступлений и осужденных, а также данными административных правонарушений, связанных с причинением вреда здоровью.

Для последующего корректного сопоставления анализируемых показателей статистического учета, проводимого ФГБУ РЦСМЭ Минздрава России, ГИАЦ МВД России, ГИБДД МВД России и Судебного департамента Верховного Суда Российской Федерации, учитывали преступления, связанные с умышленным причинением вреда здоровью (ст. 111, 112, 115, 116 УК РФ). При этом в учет брали случаи причинения тяжкого вреда здоровью только живым или оставшимся в живых лицам, в соответствии с ч. 1-3 ст. 111 УК РФ⁶.

Сравнительному анализу были подвергнуты преступления, предусмотренные ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ - нарушение Правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью.

Сопоставлению подлежали сведения о причинении вреда здоровью в результате совершения административных правонарушений в области дорожного движения: ч. 1, 2 ст. 12.24 КоАП РФ - нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства и ч. 2 ст. 12.30 КоАП РФ - нарушение Правил дорожного движения пешеходом или иным участником дорожного движения, повлекшие причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего.

Умышленное причинение вреда здоровью в Российской Федерации

По данным единой отчетности о преступности в Российской Федерации (Ф. 1-ЕГС) негативные тенденции роста преступлений против здоровья граждан сохранялись на протяжении 1998 – 2006 гг. (табл. 3).

Число зарегистрированных преступлений умышленного причинения вреда здоровью в Российской Федерации в 1998-2012 гг.

Таблица 3

	1998	2000	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ч.1-3 ст.111	33357	32862	38426	38442	39606 (+16%)	37116	34765	33551	33194	30403	29647	29045 (-16%)
ст. 112	26995	29678	35100	44229	54551	56781 (+52%)	51402	47000	43838	39704	37638	37371 (-27%)
ст. 115	26748	25594	14936	20740	33555	35313 (+24%)	39633	39771	36775	30048	27334	24874 (-37%)

Позитивные тенденции снижения числа преступлений, связанных с умышленным причинением вреда здоровью наблюдали в последующий период, начиная с 2007 по 2012 гг. Так, если, в 1998 г. было зарегистрировано 33357 случаев умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, то в 2005 г. этот показатель увеличился на 16% и достиг своего максимума за весь период действия УК РФ, составив в абсолютном значении 39606. В 2006 г. этот показатель немного снизился до 37116.

⁶ Здесь и далее не учитывали число преступлений, квалифицируемых по ч. 4 ст. 111 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего), так как в сложившейся судебно-медицинской экспертной практике лица, умершие от причинения тяжкого вреда здоровью, традиционно относятся к другим составам преступлений, например убийство. В статистической отчетности врача - судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы (Ф. 42), формируемой ФГБУ РЦСМЭ Минздрава России, такие случаи учитываются в разделе экспертизы трупов, а не живых лиц под рубриками: насильственная, ненасильственная смерть и причина смерти не установлена.

Аналогічним образом в тот період складалась динаміка умисленого причинення середньої тяжкості шкоди здоров'ю: в 1998 г. зареєстровано 26995 преступлений, що підпадають під ознаки ст. 112 УК РФ, в 2006 г. цей показник в абсолютному значенні досяг 56781, а приріст склав 52%.

Рівень умисленого причинення легкої шкоди здоров'ю в той період також зберігав виражену тенденцію до зростання. Якщо в 1998 г. за фактами вчинення преступлений, передбачених ст. 115 УК РФ, правоохоронними органами було порушено 26748 кримінальних справ, то в 2006 г. - 35313 (+ 24%).

Кількість преступлений, передбачених ст. 116 УК РФ збільшилася з 61736 в 1998 г. до 105752 в 2006 г., що склало збільшення на 42%.

Таким образом, з наведеного вище аналізу випливає, що в період 1998-2006 гг. переобладали виражені тенденції зростання кількості преступлений, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю.

Протилежну тенденцію спостерігали в аналізованому періоді з 2007 по 2012 гг., відзначено зменшення кількості преступлений, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю (табл. 4).

Кількість зареєстрованих преступлений умисленого причинення шкоди здоров'ю в Російській Федерації в 2007-2012 гг.

Таблиця 4

	ТВЗ ч.1-3 ст. 111 УК РФ	СТВЗ ст. 112 УК РФ	ЛВЗ ст. 115 УК РФ	ПОБОИ ст. 116 УК РФ
2007 год	34765	51402	39633	118134
2008 год	33551	47000	39771	122151
2009 год	33194	43838	36775	117614
2010 год	30403 (-12%)	39704 (-23%)	30048 (-24%)	95281 (-19%)
2011 год	29647	37638	27334	87034
2012 год	29045 (-16%)	37371 (-27%)	14759 (-37%)	87114 (-26%)

З табл. 4 випливає, що кількість зареєстрованих преступлений, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю в 2012 г. значно зменшилася. Так, починаючи з 2007 г. кількість випадків умисленого причинення тяжкої шкоди здоров'ю до 2012 року зменшилася на 5720 (-16%), середньої тяжкості - 14031 (-27%), легкої - 9585 (-37%), побоев - 31020 (-26%).

Аналогічну динаміку мають показники, що вказують на кількість осіб, засуджених за вчинення преступлень, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю за період з 2007 по 2012 гг. Інтересуючі нас дані взяті з щорічної статистичної звітності Судебного департаменту при Верховному Суді Російської Федерації (Ф. 10.3) і представлені в табл. 5.

Кількість засуджених за вчинення преступлень, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю в Російській Федерації в 2007-2012 гг.

Таблиця 5

	ТВЗ ч.1-3 ст. 111 УК РФ	СТВЗ ст. 112 УК РФ	ЛВЗ ст. 115 УК РФ	ПОБОИ ст. 116 УК РФ
2007 год	25293	14148	8989	20288
2008 год	24234	15312	10947	25335
2009 год	25137	14221	10346	25511
2010 год	23928 (-5%)	13382 (-5%)	9168 (+2%)	24002 (+15%)
2011 год	23519	12657	8441	22707
2012 год	22893 (-10%)	11821 (-20%)	7960 (-13%)	23245 (+14%)

Кількість засуджених в 2012 г. порівняно з 2007 г. за умислене причинення тяжкої шкоди здоров'ю (ч. 1-3 ст. 111 УК РФ) зменшилася на 10%, середньої тяжкості шкоди здоров'ю (ст. 112 УК РФ) - на 20%, легкої шкоди здоров'ю (ст. 115 УК РФ) - на 13%. Збільшилася тільки кількість засуджених за нанесення побоев (ст. 116 УК РФ) - на 14%.

Тенденції зменшення кількості преступлень, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю, продемонстровані на представлених таблицях і графіках, в основі опровергають раніше висказані окремими експертами припущення про те, що нові Правила і Медичні критерії будуть сприяти зростанню преступлень, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю.

Кількість зареєстрованих преступлень, кількість і відсоток засуджених за вчинення преступлень, пов'язаних з умисленим причиненням шкоди здоров'ю представлені в зведеній таблиці 6.

Число зарегистрированных преступлений, число и процент осужденных за преступления, связанные с умышленным причинением вреда здоровью в Российской Федерации в 2007-2012 гг.

Таблица 6

	ТВЗ ст. 111 УК РФ ч.1-3	СТВЗ ст. 112 УК РФ	ЛВЗ ст. 115 УК РФ	ПОБОИ ст. 116 УК РФ
2007	34765/25350/72,9%	51402/14193/27,6%	39633/9012/22,7%	118134/20343/17,2%
2008	33551/24234/72,2%	47000/15312/32,6%	39771/10791/27,1%	122151/25019/20,5%
2009	33194/25137/75,7%	43838/14221/32,4%	36775/10346/28,1%	117614/25511/21,7%
2010	30403/23928/78,7%	39704/13382/33,7%	30048/9168/30,5%	95281/24002/25,2%
2011	29647/23519/79,3%	37638/12657/33,6%	27334/8441/30,9%	87034/22707/26,1%
2012	29045/22893/78,8%	37371/11821/31,6%	24874/7960/32%	87114/23245/26,7%

Из сводной таблицы 6 следует, что за последние четыре года (2009-2012) по совершенным преступлениям умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, более чем в 2/3 случаях (75% и более) были вынесены обвинительные приговоры. В случаях умышленного причинения средней тяжести вреда здоровью – только в 1/3 случаях (33%). В случаях умышленного причинения легкого вреда здоровью – менее чем в 1/3 случаях (30% и менее) и в случаях нанесения побоев – менее чем в ¼ случаях (25% и менее).

Такая разница в сторону уменьшения между числом совершенных преступлений и числом осужденных «а priori» может свидетельствовать с одной стороны о гуманизации уголовного судопроизводства, с другой о надежном судебно-медицинском обеспечении его, в частности заключениями экспертов по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека на основе новых Правил и Медицинских критериев.

Таким образом, анализ умышленного причинения вреда здоровью свидетельствует о том, что, начиная с 1998 г. и вплоть до 2005-2006 гг. отмечался рост числа преступлений, связанных с умышленным причинением вреда здоровью, а с 2007 по 2012 гг. - снижение числа случаев, как по зарегистрированным преступлениям, так и по осужденным.

Вместе с тем, при производстве судебно-медицинских экспертиз в период 2007-2012 гг. был отмечен рост числа ТВЗ на 15%, что не коррелирует с уменьшением числа преступлений и осужденных за преступления, связанные с умышленным причинением тяжкого вреда здоровью. Например, несмотря на рост числа ТВЗ на 15%, число преступлений умышленного причинения тяжкого вреда здоровью (ч. 1-3 ст. 111 УК РФ) за анализируемый период, начиная с 2007 г. уменьшилось на 16%, а число осужденных – на 10%. По совершенным преступлениям умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, более чем в 2/3 случаях (75% и более) были вынесены обвинительные приговоры.

Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности в Российской Федерации

Проанализируем преступления (ч. 1,2 ст. 264 УК РФ) и административные правонарушения в области дорожного движения (ч. 1,2 ст. 12.24 и ч. 2 ст. 12.30 КоАП РФ), связанные с причинением вреда здоровью.

Число зарегистрированных преступлений, число и процент осужденных за преступления, предусмотренные ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ, связанные с умышленным причинением тяжкого вреда здоровью представлены в сводной таблице 7.

Число преступлений, число и процент осужденных за преступления, предусмотренные ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ, связанные с причинением тяжкого вреда здоровью по неосторожности в Российской Федерации в 2007-2012 гг.

Таблица 7

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Число преступлений	10103	10766	16942	15963	16442	17807 (+76%)
Число осужденных	3965	4134	6151	7637	7471	8047 (+102%)
Процент осужденных	39%	38%	36%	48%	45%	45%

Из данных табл. 7 прослеживается негативная динамика увеличения числа преступлений, предусмотренных ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ. В 2012 г. число нарушений Правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека по

сравнению с 2007 годом увеличилось на 7704 (+76%).

С увеличением числа преступлений, закономерно растёт и число осужденных за данный вид преступления. Число осужденных за совершенные преступления, предусмотренные ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ в 2012 г. достигло 8047 человек, что на 102% больше чем в 2007 году. Процент осужденных составил 45, что на уровне 2011 г., что может свидетельствовать о некоторой стабилизации числа осужденных к числу правонарушений по рассматриваемым составам.

Таким образом, правоприменительная практика ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ свидетельствует о негативной динамике роста как числа зарегистрированных (+76%), так и числа осужденных (+102%) за данный вид преступления.

Осужденные за данный вид преступления в 2012 г. составили менее половины (45%) от общего числа преступлений, предусмотренных ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ. Столь низкий процент осужденных за данный вид преступления, вероятнее всего связан с примирением сторон еще на этапе проведения проверочных мероприятий либо дознания, либо прекращением уголовных дел еще на стадии предварительного расследования или в суде, за примирением сторон, после возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшего.

Из этого можно сделать вывод, что увеличение числа ТВЗ с использованием п. 6.11.1-6.11.11 МК при производстве судебно-медицинских экспертиз ни в коем случае не привело к фатальному увеличению числа преступлений и числа осужденных по ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ. Число зарегистрированных преступлений в период действия новых Правил и Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в 2009-2012 гг. увеличилось на 76%, а число осужденных – на 102%.

При этом осужденных за данный вид преступления в 2012 г. было меньше половины (45%) от общего числа преступлений, предусмотренных ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ, что может свидетельствовать, как и в случаях умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, с одной стороны о гуманизации уголовного судопроизводства, с другой о наличии исчерпывающего перечня повреждений в новых МК (пп. 6.11.1-6.1.11), в случае возникновения которых, врач - судебно-медицинский эксперт, не дожидаясь исхода, вправе квалифицировать вред, причиненный здоровью человека, как тяжкий.

Именно эта новелла позволила сократить сроки производства экспертиз, привлечь виновных за совершение уголовного преступления, предусмотренного ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ, поломать сложившуюся на тот период практику уклонения виновных лиц от уголовной ответственности, возмещения вреда здоровью потерпевшему.

Данные статистического наблюдения за учетом административных правонарушений в области дорожного движения, связанные с причинением легкого или средней тяжести вреда здоровью в Российской Федерации

Далее речь пойдет об административных правонарушениях в области дорожного движения: ч. 1, 2 ст. 12.24 - нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего; ч. 2 ст. 12.30 КоАП РФ - нарушение Правил дорожного движения пешеходом или иным участником дорожного движения, повлекшее создание помех в движении транспортных средств либо причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего.

Количество зарегистрированных административных правонарушений и назначенных административных наказаний за нарушение Правил дорожного движения водителем, пешеходом, пассажиром транспортного средства или иным участником дорожного движения, повлекшее причинение вреда здоровью представлено в табл. 8.

Анализируя административные правонарушения, предусмотренные ст. 12.24 КоАП РФ (см. табл. 8), можно сделать вывод о снижении уровня зарегистрированных нарушений, повлекших причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью. В 2007 года было зарегистрировано 34 627 нарушений Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекших причинение легкого вреда здоровью (ч. 1 ст. 12.24), а в 2012 году этот показатель снизился и составил 30 661 (-11%).

Число административных правонарушений и назначенных административных наказаний за нарушение ПДД водителем, пешеходом, пассажиром транспортного средства или иным участником дорожного движения, повлекшее причинение вреда здоровью в Российской Федерации в 2007 - 2012 гг.

Таблица 8

	2007			2008		
	Кол-во АП в области дорожного движения	Назначено админ-наказаний сотрудниками ГИБДД	Всего рассмотрено судами (по числу лиц)	Кол-во АП в области дорожного движения	Назначено админ-наказаний сотрудниками ГИБДД	Всего рассмотрено судами (по числу лиц)
ч. 1 ст. 12.24	34 627	16 092	21 087	31 428	12 345	26 945

ч. 2 ст. 12.24	20 831	5 868		22 904	9 248	
ч. 2 ст. 12.30	нет данных	нет данных	нет данных	2 618	2629	-
2009			2010			
	Кол-во АП в области дорожного движения	Назначено админ наказаний сотрудниками ГИБДД	Всего рассмотрено судами (по числу лиц)	Кол-во АП в области дорожного движения	Назначено админ-наказаний сотрудниками ГИБДД	Всего рассмотрено судами (по числу лиц)
ч. 1 ст. 12.24	28 784	9 945	28 153	28 615 (-17%)	7 892	29 718
ч. 2 ст. 12.24	20 195	6 258		18 798 (-10%)	5 091	
ч. 2 ст. 12.30	1 871	1 972	-	1 609 (-39%)	1 508	-
2011			2012			
	Кол-во АП в области дорожного движения	Назначено админ наказаний сотрудниками ГИБДД	Всего рассмотрено судами (по числу лиц)	Кол-во АП в области дорожного движения	Назначено админ-наказаний сотрудниками ГИБДД	Всего рассмотрено судами (по числу лиц)
ч. 1 ст. 12.24	28 469	11 434	30 874	30 661 (-11%)	6 949	33 810
ч. 2 ст. 12.24	18 192	4 666		18 696 (-10%)	5 009	
ч. 2 ст. 12.30	717	512	-	565 (-78%)	692	-

Аналогичную картину наблюдали в 2012 году, когда количество правонарушений, повлекших причинение вреда здоровью средней тяжести (ч. 2 ст. 12.24 КоАП РФ), сократилось на 10% и составило 18 696 по сравнению с 2007 годом (соответственно 20 831 нарушений).

Положительная динамика также проявилась в отношении количества зарегистрированных административных правонарушений, предусмотренных ч. 2 ст. 12.30 КоАП РФ. В 2008 году зафиксировано 2 618 нарушений Правил дорожного движения пешеходом, пассажиром транспортного средства или иным, кроме водителя транспортного средства, участником дорожного движения, повлекших по неосторожности причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью. В 2012 году эта цифра снизилась значительно, на 2 053 противоправных деяний и составила лишь 565 правонарушений (-78%).

Определенный интерес представляет динамика зарегистрированных административных правонарушений и привлеченных к административной ответственности лиц по ст.ст. 12.24 и 12.30 КоАП РФ. Как следует из данных, представленных в табл. 8, начиная с 2007 по 2012 гг. отмечается пропорциональное снижение числа зарегистрированных административных правонарушений за нарушение Правил дорожного движения водителем, повлекшее причинение вреда здоровью: на 11% и 10% соответственно ч. 1 и 2 ст. 12.24 КоАП РФ. К 2012 году этот показатель немного увеличился и составил 49357, но по сравнению с 2007 годом также снизился: на 11 и 10% соответственно.

Пропорционально снижается и число назначенных административных наказаний с 44019 в 2008 г. до 41292 в 2012 году. Процент лиц, привлеченных к административной ответственности за совершение правонарушения, предусмотренного ст. 12.24 КоАП РФ на протяжении анализируемого периода довольно высок и составляет более 80%.

Анализ данных таблицы 8, наглядно демонстрирует понижающиеся числа зарегистрированных административных правонарушений в области дорожного движения пешеходом, пассажиром транспортного средства или иным участником дорожного движения (за исключением водителя транспортного средства), повлекшее по неосторожности причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего. Если в 2010 году снижение числа зарегистрированных административных правонарушений произошло в целом на 39%, то уже в 2012 – на 78%. Почти по каждому случаю административного правонарушения, виновные лица привлекались к административной ответственности, о чем свидетельствуют сливающиеся между собой кривые линии анализируемого графика.

Таким образом, усовершенствованное административное законодательство и ведомственное нормативное правовое регулирование благоприятно сказалось на сокращении сроков, как административного расследования, так и производства судебно-медицинских экспертиз, а исчерпывающий перечень новых Медицинских критериев позволил более четко структурировать вред, причиненный здоровью человека.

ВЫВОДЫ

1. В анализируемом периоде с 2007 по 2012 гг. зафиксировано снижение судебно-медицинских экспертиз определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека на 10%. Стабильным продолжает оставаться высокое процентное отношение этого вида экспертиз к общему количеству экспертиз в отношении живых лиц - 97%. Снижение общего количества экспертиз вреда здоровью на 10%, обусловлено равномерным снижением видов экспертиз по степеням тяжести: средней тяжести на 22%, легкого на 25% и «без вреда здоровью» - побоев на 11%.

Несмотря на тенденции снижения количества экспертиз вреда здоровью за счет равномерного снижения среднего, легкого и «без вреда здоровью» - побоев, продолжает оставаться положительным растущий тренд тяжкого вреда здоровью (+15%).

Рост тяжкого вреда здоровью на 15%, в основном за счет снижения средней тяжести вреда здоровью на 22%, никак не повлиял на рост числа преступлений и осужденных за преступления, связанные с причинением тяжкого вреда здоровью. Введение новых МК, не привело к критическому увеличению тяжкого вреда здоровью за счет доли среднего, а, следовательно – не привело и к увеличению числа тяжких преступлений, связанных с причинением вреда здоровью, а значит и к криминализации данного вида деяния.

2. Зафиксированы позитивные тенденции снижения числа преступлений с умышленным причинением вреда здоровью. Так, начиная с 2007 г. число случаев умышленного причинения тяжкого вреда здоровью к 2012 году уменьшилось на 5720 (-16%), средней тяжести - 14031 (-27%), легкого – 9585 (-37%), побоев – 31020 (-26%).

3. Аналогичную динамику имеют показатели, указывающие на число лиц, осужденных за преступления с умышленным причинением вреда здоровью за период с 2007 по 2012 гг. Число осужденных в 2012 г. по сравнению с 2007 г. за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ч. 1-3 ст. 111 УК РФ) уменьшилось на 10%, средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ) - на 20%, легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ) - на 13%. Возросло только число осужденных за нанесение побоев (ст. 116 УК РФ) – на 14%.

4. Тенденции уменьшения числа преступлений с умышленным причинением вреда здоровью, в корне опровергают ранее высказанные отдельными экспертами предположение о том, что новые Правила и Медицинские критерии будут способствовать росту преступлений, связанных с умышленным причинением вреда здоровью.

5. При производстве судебно-медицинских экспертиз отмечен рост числа ТВЗ на 15%, что не коррелирует с продолжающимся уменьшением числа преступлений и осужденных за преступления с умышленным причинением тяжкого вреда здоровью. Преступлений умышленного причинения тяжкого вреда здоровью (ч. 1-3 ст. 111 УК РФ) за анализируемый период, начиная с 2007 г. уменьшилось на 16%, а число осужденных – на 10%.

По совершенным преступлениям умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, более чем в 2/3 случаях (76% и более) были вынесены обвинительные приговоры. В случаях умышленного причинения средней тяжести вреда здоровью – только в 1/3 случаях (32%). В случаях умышленного причинения легкого вреда здоровью – менее чем в 1/3 случаях (29% и менее) и в случаях нанесения побоев – менее чем в 1/4 случаях (23% и менее).

Такая разница в сторону уменьшения между числом совершенных преступлений и числом осужденных «а ргіогі» может свидетельствовать с одной стороны о гуманизации уголовного судопроизводства, с другой о надежном судебно-медицинском обеспечении его, в частности заключениями экспертов по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека на основе новых Правил и Медицинских критериев.

6. Правоприменительная практика ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ свидетельствует о негативной динамике увеличения числа преступлений, предусмотренных ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ. В 2012 г. число нарушений Правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека по сравнению с 2007 годом увеличилось на 76%, а число осужденных - на 102%. Осужденные за данный вид преступления в 2012 г. составили менее половины (45%) от числа совершенных преступлений по рассматриваемым составам. Столь низкий процент осужденных за данный вид преступления, связан с прекращением уголовных дел еще на стадии предварительного расследования или в суде, за примирением сторон, после возмещения вреда, причиненного здоровью потерпевшего.

7. Увеличение числа ТВЗ с использованием п. 6.11.1-6.11.11 МК при производстве судебно-медицинских экспертиз ни в коем случае не привело к фатальному увеличению числа преступлений и числа осужденных по ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ. Число зарегистрированных преступлений в период действия новых Правил и Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в 2009-2012 гг. увеличилось на 76%, а число осужденных – на 102%.

8. Именно эта новелла позволила сократить сроки производства экспертиз, привлечь виновных за совершение уголовного преступления, предусмотренного ч. 1, 2 ст. 264 УК РФ, поломать сложившуюся на тот период практику уклонения виновных лиц от уголовной ответственности и возмещения вреда здоровью потерпевшему.

9. Обсуждаемая новелла опосредованно сказалась на снижении зарегистрированных и назначенных административных наказаний за правонарушения в области дорожного движения. Число нарушений Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства водителем, повлекших причинение ЛВЗ (ч. 1 ст. 12.24) уменьшилось на 11%, СТБЗ (ч. 2 ст. 12.24 КоАП РФ) - на 10%, а число правонарушений,

совершенных пешеходом, пассажиром транспортного средства или иным участником дорожного движения, повлекших по неосторожности причинение ЛВЗ или СТВЗ (ст. 12.30 КоАП РФ), снизилось на 78%.

10. Введение новых Правил и Медицинских критериев не привело к значительному перераспределению среднего вреда в пользу тяжкого, а следовательно, к увеличению числа тяжких преступлений, о чем свидетельствует правоприменительная практика, а наоборот упорядочило и более четко структурировало распределение вреда здоровью по степеням тяжести, а распределение тяжкого вреда здоровью – с учетом исчерпывающего перечня повреждений, создающих непосредственную угрозу для жизни и вызвавших значительную стойкую утрату трудоспособности не менее чем на 1/3.

Литература

1. **Клевно В.А.** Медицинские критерии вреда здоровью. Экспертная и правоприменительная практика: монография / В.А. Клевно – М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012. – 112 с.
2. **Клевно В.А.** Применение Медицинских критериев вреда здоровью: экспертная и правоприменительная практика / В.А. Клевно // Судебно-медицинская экспертиза. - 2011. - № 5.- С. 41 - 49.
3. **Клевно В.А.** Экспертные ошибки применения Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. / В.А. Клевно, Н.А. Швецова, Г.В. Ростовцева, О.В. Веселкина // Судебно-медицинская экспертиза. - 2012.- № 6. - С. 46 - 50.
4. **Клевно В.А.** Экспертные ошибки применения медицинских критериев при определении тяжкого и средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека/ В.А. Клевно, Н.А. Швецова // Акт. вопр. медико-криминалистической экспертизы: матер. науч.-практ. конф., посвящённой 50-летию МКО БСМЭ Московской области (27–29 марта 2013 г., Москва) / Под ред. проф. В. А. Клевно – М.: ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», 2013. – С. 359 - 363.
5. **Клевно В.А.** Экспертные ошибки применения медицинских критериев при определении легкого вреда, причиненного здоровью человека. / В.А. Клевно, Г.В. Ростовцева // Акт. вопр. медико-криминалистической экспертизы: матер. науч.-практ. конф., посвящённой 50-летию МКО БСМЭ Московской обл. (27–29 марта 2013 г., Москва) / Под ред. проф. В. А. Клевно – М.: ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», 2013. – С. 356.
6. **Клевно В.А.** Статистика применения Медицинских критериев вреда здоровью: экспертная и правоприменительная практика. // Акт. вопр. медико-криминалистической экспертизы: матер. научно-практ. конф., посвящённой 50-летию МКО БСМЭ Московской области (27–29 марта 2013 г., Москва) / Под ред. проф. В. А. Клевно – М.: ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», 2013.. – С. 339 - 346.
7. **Клевно В.А.** Данные статистического учета судебно-медицинских экспертиз вреда здоровью в ГБУЗ МО Бюро СМЭ. // Акт. вопр. медико-криминалистической экспертизы: матер. научно-практ. конф., посвящённой 50-летию МКО БСМЭ Московской области (27–29 марта 2013 г., Москва) / Под ред. проф. В. А. Клевно – М.: ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», 2013. – С. 328 - 339.
8. **Клевно В.А., Симонова И.С.** Применение Медицинских критериев вреда здоровью в экспертной и правоприменительной практике Российской Федерации. // Журнал Медицинская экспертиза и право. – 2013. - № 4. – С. 35 – 39.
9. **Клевно В.А., Симонова И.С.** Медицинские критерии вреда здоровью в экспертной и правоприменительной практике Российской Федерации. // Журнал Теория и практика судебной экспертизы. М., 2013. - № 3 (18). С. 34-43.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В ЭКСПЕРТНОЙ И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В.А.Клевно, И.С.Симонова

Резюме. В статье обобщен опыт применения Медицинских критериев вреда здоровью в экспертной и правоприменительной практике Российской Федерации. Приведен анализ данных статистического наблюдения за учетом судебно-медицинских экспертиз вреда здоровью и цифровых показателей зарегистрированных преступлений, предусмотренных статьями 111 (ч. 1-3), 112, 115, 116 и 264 (ч. 1-2) УК РФ и административных правонарушений, ответственность за совершение которых наступает в соответствии со статьями 12.24 и 12.30 (ч. 2) КоАП РФ. Также в статье приведены статистические данные о количестве лиц, осужденных за правонарушения (преступления и административные проступки), связанные с причинением вреда здоровью определенной степени тяжести.

Ключевые слова: вред здоровью; медицинские критерии; медицинские критерии вреда здоровью; медицинские критерии определенной степени тяжести, вреда, причиненного здоровью человека; правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; преступления, связанные с причинением вреда здоровью человека; данные статистического наблюдения за учетом судебно-медицинских экспертиз вреда здоровью.

DETERMINATION OF BODIES INJURY IN FORENSIC AND LAW ENFORCEMENT PRACTICE IN RUSSIAN FEDERATION

Doctor of Medicine V.A. Klevno; research associate I.S. Simonova

Abstract. In this article was generalized experience of application of medical criteria of bodies injury in forensic and law enforcement practice in Russian Federation. Observed data analysis about accounting of crimes and administrative offences, associated with bodies injuries infliction, which prescribed in chapters 111 (p. 1-3), 112, 115, 116 and 264 (p. 1-2) of Criminal Code of Russian Federation and administrative offences, prescribed in chapters 12.24 and 12.30 (p.2) of Code Of Administrative Offences Of The Russian Federation. Also in this article is statistical data about quantity of persons, being convicted for offences (crimes and administrative offences), associated with inflicting of bodies injury with determined degree.

Key words: bodies injury; medical criteria; medical criteria of bodies injury; medical criteria of determination the degree of bodies injuries; rules of determination the degree of bodies injury; crimes, associated with bodies injuries; data of statistical observation about accounting of forensic expertise's of bodies injury.

УДК 616 - 01 / - 099:31

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОСІБ ЗА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КОНСТАНТНИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ІНДЕКСІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Є.Я. Костенко

Ужгородський національний університет
Стоматологічний факультет
Науково-навчальний центр судової стоматології

Резюме. Використовуючи графічний аналіз цифрових ортопантограм, за допомогою графічних редакторів був запропонований метод ідентифікації осіб за стоматологічним статусом із використанням константних антропометричних індексів нижньої щелепи [1, 2]. Метод базується на побудові графічної моделі, точки якої відповідають специфічним анатомічним орієнтирам, з подальшим математичним співвідношенням відстаней, результати яких будуть представлені у формі проміжних індексів. Використовуючи принцип матричних співвідношень проводився обрахунок кінцевих результатів та виведення сталих та комплексного антропометричних індексів нижньої щелепи. Ефективність методики підтверджена критеріями програми дентальної ідентифікації в умовах фізіологічних та навмисних змін стоматологічного статусу.

Ключові слова: цифрові ортопантограми, графічний алгоритм, антропометричні індекси, ментальні отвори

ВСТУП. Відомі методи ідентифікації осіб за стоматологічним статусом шляхом автоматизованого комп'ютерного порівняння прижиттєвої стоматологічної документації та рентгенологічних досліджень з результатами досліджень, отриманими у осіб, що померли, в ході посмертної судово-медичної експертизи. Найбільш ефективними є такі ідентифікаційні системи як ADIS (Automated Dental Identification System) та DVI (Disaster Victims' Identification). Однак недоліки вказаних вище систем полягають у необхідності обов'язкової фрагментації цифрових ортопантограм з подальшим визначенням характеристик кожного окремого фрагмента ідентифікації, застосування графічних редакторів для уніфікації параметрів порівняння, використання специфічних кодів для позначення кожного конкретного наслідку стоматологічного втручання. Тому, для забезпечення комплексного підходу до процесу ідентифікації використовується методика визначення та обчислення біометричних показників зубощелепового апарату, результати яких виступають додатковими доказами у програмі дентальної ідентифікації. Проте, дана методика демонструє низьку ефективність при навмисній зміні стоматологічного статусу, після проведеного комплексного стоматологічного лікування, при патологічних та фізіологічних змінах зубного ряду та кісткової тканини щелеп, повній чи частковій адентії різного генезу, що викликано відсутністю спільних необхідних для порівняння об'єктів ідентифікації, якими являються індивідуальні особливості зубного ряду, до та після змін зубо-щелепового апарату.

Мета роботи – розробка та впровадження методу ідентифікації осіб за стоматологічним статусом з використанням константних антропометричних індексів нижньої щелепи на основі створеного Костенком Є.Я. алгоритму цифрового аналізу ортопантограм, що передбачає пошук та реєстрацію специфічних рентгенографічних точок та анатомічних орієнтирів з використанням графічних редакторів. Створення графічної моделі згідно результатів цифрового аналізу та обрахунок проміжних, константних та комплексного антропометричного індексів з використанням математичного принципу матричних співвідношень. Перевірка ефективності