

**МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
СИБИРСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник кафедры

криминалистики,

полковник милиции

\_\_\_\_\_ В.В. Зырянов

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2007 г.

**СУДЕБНО МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА  
ЖИВЫХ ЛИЦ. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**

**Фондовая лекция**

(для очной формы обучения по специальности  
03.05.01- юриспруденция)

Красноярск 2007

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью. Фондовая лекция по курсу «Судебная медицина и судебная психиатрия». - Красноярск. Кафедра криминалистики СИБЮИ МВД России, 2007.

В лекции раскрываются вопросы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Описаны критерии определения степени тяжести вреда здоровью, повреждения опасные для жизни. Указываются особенности осмотра потерпевших при половых преступлениях, основные этапы судебно-медицинской экспертизы при расследовании данного вида преступлений.

Лекцию подготовил доцент кафедры криминалистики СИБЮИ МВД России, кандидат медицинских наук Лисняк М.А.

Лекция предназначена для курсантов очной формы обучения по специальности 03.05.01 – юриспруденция.

Рецензенты:

Доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин СИБУПа, доцент, профессор РАЕН А.А. Ермилов

Доцент кафедры криминалистики СибЮИ МВД РФ, к.х.н. Е.Б. Мельников

Фондовая лекция обсуждена и одобрена на заседании кафедры криминалистики

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2007 г.

Протокол № \_\_\_\_\_

## План лекции

### Введение

1. Поводы к проведению экспертизы живых лиц
  2. Организация и проведение экспертизы живых лиц
  3. Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью и определение степени тяжести вреда здоровью
  4. Тяжкий вред здоровью
  5. Вред здоровью средней тяжести и легкий вред здоровью
  6. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях
- Заключение

## Нормативный материал

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ. – М., 2007.
2. Уголовный кодекс РФ. – М., 2007.
3. Приказ МЗ РФ от 24 апреля 2003 г. N 161 Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в Бюро судебно-медицинской экспертизы

## Список литературы

1. Витер В.И., Тюлькин Е.П., Пермяков А.В., Пушин Л.Н. Медицинские критерии определения возраста. – Ижевск, 1980.
2. Колкутин В.В., Зосимов С.М., Пустовалов Л.В., Харламов С.Г., Аксенов С.А. Судебные экспертизы. – М., 2002.
3. Колкутин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская экспертиза повреждений у живых лиц. – М., 2002.
4. Корноухов, В.Е. Методики по расследованию преступлений против жизни, здоровья, половой неприкосновенности и свободы личности. Часть 2/ В.Е. Корноухов, И.Ю. Бунева, М.А. Лисняк. – Красноярск, 2006.
5. Корноухов, В.Е. Методики по расследованию преступлений против жизни, здоровья, половой неприкосновенности и свободы личности. Часть 1/ В.Е. Корноухов, М.А. Лисняк. – Красноярск, 2006.
6. Кушаков Т.Г. Судебно-медицинское пособие по определению возраста в предпубертатном и пубертатном периодах жизни (13-20 лет). – Ташкент, 1971.
7. Лобан, И.Е., Судебно-медицинская деятельность в уголовном судопроизводстве/И.Е.Лобан И.Г, Заславский, В.Л. Попов. – СПб., 2003.
8. Нарушения полового развития / Под ред. М.А. Жуковского – М., 1989.
9. Попов В.Л. Судебная медицина. – СПб, 2002.
10. Судебная медицина. Общая и особенная части. Учебник /С.Ф. Щадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаев и др. – М., 2005.
11. Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. - Смоленск, 1998.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Судебно-медицинская экспертиза живых людей – это один из видов судебно-медицинской экспертизы, представляющий совокупность знаний о поводах, методах, приемах, способах обследования живых людей, а также о принципах оценки результатов проведенных исследований.

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц, особенно по поводу тяжести причинения вреда здоровью, очень распространена, по статистике занимает более половины всех проводимых судебно-медицинских экспертиз. Это неудивительно, так как в современном обществе продолжается эскалация насилия и соответственно агрессивных действий против граждан. Данное обстоятельство и обуславливает необходимость знаний юристами ее особенностей, общих положений и методов проведения и главное умения интерпретировать медицинское заключение судебных медиков в интересах правосудия и установления истины.

В лекции содержатся положения, открывающие широкие возможности для осмысления каждого случая с учетом достижений современной науки и экспертной практики.

## **1. ПОВОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ**

В правовой практике возникают разнообразные вопросы, касающиеся преступлений против жизни, здоровья, чести, достоинства, половой неприкосновенности и свободы личности. Приведенное разнообразие поводов определяет перечень видов СМЭ живых лиц.

### **1. Экспертиза при телесных повреждениях в целях:**

- Установления наличия, характера и степени тяжести вреда здоровью;
- Определение степени утраты общей и профессиональной трудоспособности.

### **2. Экспертиза по определению состояния здоровья, симуляции, диссимуляции, аггравации, искусственных болезней, установление характера самоповреждений.**

### **3. Экспертиза при спорных половых состояниях:**

- Установление пола;
- Установление девственности;
- Определение производительной способности;
- Установление беременности, бывших родов и аборта;
- Установление заражения болезнью, передающейся половым путем.

### **4. Экспертиза при половых преступлениях:**

- Определение имевшего место полового сношения и связанных с ним повреждений (при изнасиловании);
- Установление развратных действий;
- Установление насильственных действий сексуального характера.

### **5. Другие виды экспертизы живых лиц:**

- установление возраста;
- установление тождества личности;
- установление факта и степени алкогольного опьянения;
- исключение или установление отцовства или материнства (при спорном отцовстве, материнстве или в делах о подмене детей).

## **2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ**

**Судебно-медицинское исследование повреждений, причиненных живым лицам, несколько отличаются от аналогичных исследований в отношении трупа. Конкретно, отличия обусловлены следующим:**

- после причинения повреждений живому человеку оказывается медицинская помощь, в результате этого повреждения видоизменяются;
- полученные живым человеком повреждения со временем изменяются вследствие процессов заживления;
- судебный медик при исследовании повреждений на живом человеке не может применить всех методов исследования повреждений, которые обычно используются на трупах.

Живое лицо может быть подвергнуто освидетельствованию (ст.179 УПК РФ), либо экспертизе (ст.196 УПК РФ). В обоих случаях требуется постановление следователя или определение суда.

Освидетельствование и экспертизу живых лиц производят в помещении соответствующего отделов Бюро СМЭ - судебно-медицинской амбулатории. Также оно может быть осуществлено в медицинских учреждениях, в кабинете следователя, суде и любых иных помещениях, если для его проведения не требуется специального оборудования и не нарушаются этические и моральные нормы.

**Присутствие следователя** при производстве экспертизы или освидетельствования регламентируется ст.ст.179, 197 УПК РФ.

Экспертиза живого лица, как и экспертные исследования других объектов, может быть: первичной, дополнительной, повторной, комиссионной, реже комплексной. Она может быть произведена экспертом единолично или в необходимых случаях комиссионно, с участием других врачей (хирурга,

гинеколога, терапевта и т. д.). Возможно единоличная экспертиза с использованием данных, полученных при консультациях у врачей специалистов. В таких случаях в экспертном заключении должны содержаться ссылки на соответствующие документы (с указанием номера и даты оформления), составленные консультантами в ответ на запрос экспертам.

Если в процессе амбулаторного обследования выявится, что в целях уточнения диагноза и характера повреждений необходимо продолжительное в клинических условиях, то, на основании заключения об этом судебного медика, следователь может направить подэкспертного на стационарное обследование в больницу. В таких случаях экспертное заключение о травме выносится на основании всех полученных при этом данных.

Экспертные выводы о повреждениях базируются на объективных данных, полученных при осмотре и изучении подлинников медицинской документации (истории болезни, медицинские карты, справки об оказании медицинской помощи). Принимаются во внимание данные клинических, инструментальных и лабораторных исследований, динамика заживлений повреждений, результаты оперативных вмешательств, рентгеноскопия, рентгенография, лабораторные анализы и другие данные.

В исключительных случаях допускается заочное освидетельствование, без осмотра тела человека. Например, когда органам следствия или дознания необходимо срочно экспертное заключение, а осмотр потерпевшего или подозреваемого затруднен или по медицинским показаниям невозможно (в связи с тяжелым состоянием, недавно проведенной операции и т.д.).

Иногда судебные медики вынуждены производить заочное освидетельствование по медицинским документам, ввиду того, что наступило полное излечение пострадавшего. Заочная экспертиза проводится по оригиналам медицинских документов, изъятых с соблюдением требований УПК. Все документы должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения.

**Порядок проведения СМЭ живых лиц** включает несколько этапов, их количество и содержание могут варьировать при решении различных задач. Наиболее полное исследование, как правило, включает в себя следующие основные этапы:

### ***1. I cı aei i eai ea nı aıñ oı y o aei uñ o ai e ää eä***

Ознакомление может быть проведено как по материалам уголовного дела, с которыми в соответствующих случаях знакомится эксперт, так и при опросе обследуемого. Нередко оно проводится по представленной истории болезни или иному медицинскому документу. Выясняется место и время события, ситуация, кем нанесены повреждения или при каких обстоятельствах получены (в результате наезда транспорта, несчастного случая на производстве и т.п.). Уточняются особенности предметов, которым причинены повреждения. Со слов обследуемого отмечается состояние его здоровья (жалобы) непосредственно после травмы (потеря сознания, тошнота, рвота), на протяжении времени до обследования и в момент такового. Выясняется характер оказанной медицинской помощи (доврачебной, врачебной, первичной обработки раны в стационаре или амбулатории, репозиция обломков при переломе). В процессе опроса выясняется состояние здоровья обследуемого до получения им травмы, характер перенесенных им ранее заболеваний и проводившегося лечения. При необходимости эксперт со слов обследуемого получает сведения о его личной жизни и других обстоятельствах, имеющих значение для дела.

### ***2. I m i o d o a e i a e i a e i a e i***

Процесс осмотра может протекать при активной помощи свидетельствуемого лица или, наоборот, без таковой. Потерпевший обычно сам обращает внимание экспертов на имеющиеся у него телесные повреждения.

При осмотре подозреваемого или обвиняемого необходима активная работа экспертов, поскольку вышеуказанные лица могут быть заинтересованы в том, чтобы скрыть полученные повреждения.

Относительно каждого повреждения следует отметить характеризующие его признаки и особенности. К числу их относятся:

а) локализация- указание на область тела, в которой расположены повреждения ( например, "на передней поверхности левой половины грудной клетки"), при этом следует отметить расстояние от повреждения до ближайших известных анатомических точек в системе прямоугольных координат ( например, "на расстоянии пяти сантиметров вниз от нижнего края ключицы и семи сантиметров влево от края грудины"). В некоторых случаях, в частности при огнестрельных, колотых и колото-резаных повреждениях, транспортных повреждениях и других, когда может возникнуть вопрос о механизме нанесения травмы, надлежит определить высоту расположения повреждений от уровня подошвы. Локализацию повреждения и его форму всегда лучше указывать на схеме человеческого тела;

б) вид – необходимо дать определение повреждения (рана, ссадина, кровоподтек, перелом и т.д.) в соответствии с медицинской терминологией;

в) форма – указание о телесном повреждении применительно к геометрическим фигурам (например "кровоподтек неправильной овальной формы", "прямолинейная царапина" и т.п.) или общеизвестным предметом (например, "рана звездчатой формы с тремя лучами", "ссадина полулунной формы" и т.д.). Нельзя отмечать, что повреждение (ссадина, кровоподтек) имеют форму человеческого кулака, голубинового яйца и т.д.;

г) цвет – указывается как основной тон повреждения, так и его оттенки (например, "кровоподтек красно-фиолетового цвета в центре и желто-зеленого по периферии");

д) размеры - фиксируется длина, ширина повреждения в сантиметрах или миллиметрах. Не допускается определение размеров на глаз и сравнение с



почвы. Выявление и исследование таких следов помогает установить механизм нанесения повреждения и разрешить ряд других вопросов.

Осмотр одежды обследуемого целесообразен всегда, но особенно важное значение он приобретает в следующих случаях:

- при хирургическом вмешательстве в причиненные повреждения, когда последние утрачивают специфичность, позволяющую судить об орудии травмы (а врачебное описание первоначального вида повреждения в истории болезни отражено полно);

- при огнестрельных ранениях, когда на одежде остаются следы выстрела с близкого расстояния (побочные продукты выстрела: пламя, копоть, газы, зерна пороха), в то время как в области самого входного отверстия они могут отсутствовать, в таких случаях суждение о расстоянии выстрела может быть высказано только после полного исследования одежды раненого;

- при транспортных происшествиях, когда на одежде могут быть следы действия частей транспортных средств в виде повреждений (разрывов, следов протектора, скольжения по поверхности, трения о почву), а также характерных наложений (смазочных материалов, металла, песка),

- при заживлении, когда раны на коже находятся в той или иной стадии заживления или полностью зажили и представлены рубцами и в связи с этим для характеристики орудия нанесения травмы и разрешения других вопросов необходимо комплексное изучение повреждений на теле и одежде.

Юристы должны знать, что как при описании повреждений на теле, так и при осмотре одежды подробно отмечаются локализация, вид, форма, размеры и прочие особенности разрывов, разрывов, дефектов, а также характерных загрязнений и других следов. При определении расположения изучаемого повреждения или пятна измеряют расстояние от него до определенных известных точек одежды, швов, краев, бортов (в системе прямоугольных координат). На разных предметах одежды желательно



устанавливать направление действовавшей силы при ударах тупыми предметами (по расположению осколков поврежденных костей);

**химическое исследование** – определяет остатки пороха в области входного огнестрельного отверстия на коже и одежде потерпевшего, а также устанавливает химический состав выделений из ран и содержимого флегмы при подозрении на их искусственное происхождение (керосин, масла) и в других случаях.

Дополнительные исследования, связанные с применением специальных методов проводятся в соответствующих условиях только специалистами, владеющими такими методами (рентгенологами, экспертами физико-технических или химических отделений судебно-медицинской лаборатории, врачами лаборантами клинично-диагностических лабораторий).

К их услугам в необходимых случаях прибегает врач-эксперт, производящий обследование потерпевших, подозреваемых и других лиц. Оформленные в письменном виде результаты исследований учитываются при составлении заключения (со ссылками на номера и даты полученных документов).

### ***5. Nîñòààèáí èá è ò í ã áí ã ñáááí î-í áàèèèí ñéí ã áí è óí áí òá***

Итоговый судебно-медицинский документ (акт освидетельствования или заключение эксперта) состоит из трех основных частей, как и при других видах экспертиз (ст.204 УПК РФ). В вводной указываются все данные о том, кто, где и когда, на каком основании производил освидетельствование. В описательной части фиксируется все, что обнаружено в ходе исследования. Последовательно излагаются данные объективного осмотра обследуемого (т.е. статус по органам и системам, непосредственно само повреждение и его состояние) и дополнительных исследований. Здесь также указываются использованные при этом приемы и методы. Описательная часть документа служит основанием для экспертных выводов и составляется со строжайшим соблюдением

предъявляемых к ней требований: полнота, объективность и правдивость изложений.

Заключительная часть содержит суждения врача, вытекающие из описательной части, ответы на вопросы органов следствия и суда, назначивших экспертизу, а также мотивированные выводы. Последние должны быть обоснованными, конкретными, понятными по форме изложения и в пределах компетенции эксперта.

Судебный медик при проведении исследования по поводу причинения вреда здоровью человека в заключительной части должен также отразить:

диагноз, медицинский характер повреждений (ссадина, кровоподтек, рана, перелом кости) их локализация и состояние;

- вид орудия или средства, которыми могли быть причинены повреждения;

механизм возникновения повреждения;

давность (срок) причинения повреждений;

степень тяжести причинения вреда здоровью (с указанием квалифицирующего признака – опасности для жизни, расстройств здоровья, стойкой утраты трудоспособности и т.д.)

В необходимых случаях судебный медик отмечает происхождение телесных повреждений и их различие, устанавливает, чем причинено каждое из них; если повреждение имеет неодинаковую давность, указывается на неоднократность их нанесения, сроки причинения и степень тяжести каждого повреждения.

### **3.КВАЛИФИЦИРУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**

Одной из важнейших для следствия проблем при работе с живыми лицами – жертвами преступлений, является установление степени вреда, причиненного здоровью. Уголовным кодексом предусмотрены разные меры ответственности для преступников за разные степени вреда здоровью, причиненного жертве. Определение степени тяжести вреда здоровью входит в компетенцию судебных медиков. Фактически квалификация преступлений по таким делам зависит от результатов судебно-медицинской экспертизы, что накладывает на судебных медиков большую ответственность.

Необходимость судебно-медицинского исследования степени тяжести вреда, причиненного здоровью у живых лиц определяется наличием соответствующих статей в УК РФ, а также логикой раскрытия и расследования преступлений против жизни и здоровья человека. Процессуальным законом в статье 196 УПК РФ сказано, что проведение экспертизы обязательно для установления характера и степени вреда, причиненного здоровью.

В Уголовном кодексе различают:

- тяжкий вред здоровью (ст.111 УК РФ);
- вред здоровью средней тяжести (ст.112 УК РФ);
- легкий вред здоровью (ст.115 УК РФ);
- побои (ст.116 УК РФ);
- истязание (ст.117 УК РФ).

Установление последних двух видов (побои и истязание) не входит в компетенцию судебных медиков. Эксперты устанавливают лишь наличие тех или иных повреждений, следовательно, установив все обстоятельства дела, квалифицирует данные преступления.

#### **Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью**

- опасность вреда здоровью для жизни;

- длительность расстройства здоровья;
- стойкая утрата общей трудоспособности;
- утрата какого-нибудь органа, либо утрата органом его функции;
- утрата зрения, слуха, речи;
- полная утрата профессиональной трудоспособности;
- прерывание беременности;
- неизгладимое обезображивание лица;
- психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

Для установления вреда достаточно одного признака. Если признаков несколько, тяжесть устанавливают по тому признаку, который соответствует большей тяжести вреда здоровью.

Ухудшение состояния здоровья потерпевшего в результате дефектов оказания медицинской помощи по поводу причиненных повреждений не является основанием для увеличения степени тяжести вреда здоровью, вызванного травмой.

При оценке тяжести вреда здоровью, причиненного лицу, страдающего каким-либо заболеванием, следует учитывать только последствия причиненной травмы. Эксперт определяет влияние травмы на заболевание (обострение, переход в более тяжелую форму и т.п.), желательно такую экспертизу проводить комиссионно.

При наличии повреждений, возникших при неоднократных травматических воздействиях, тяжесть вреда здоровью, обусловленную каждым травмирующим воздействием, оценивают отдельно.

Если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, производят совокупную оценку тяжести вреда здоровью.

Небольшие немногочисленные повреждения (ссадины, кровоподтеки, небольшие поверхностные раны), не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей

трудоспособности – не расцениваются как вред здоровью.

Тяжесть вреда здоровью не определяется, если:

- диагностика повреждения или заболевания достоверно не установлена;
- исход неопасного для жизни вреда здоровью не ясен;
- освидетельствуемый отказывается от дополнительных обследований или не явился на повторный осмотр и у эксперта не возможности оценить характер вреда, его клиническое течение и исход;
- отсутствуют документы, в том числе результаты дополнительных исследований.

#### **4. ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**

Из текста ст.111 УК РФ "Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью" видно, что данный вред может быть квалифицирован как по признаку опасности для жизни так и по исходам повреждений в виде:

потери зрения, слуха или какого-нибудь органа, либо утраты его функции;

психического расстройства;

заболевания наркоманией или токсикоманией;

расстройства здоровья, соединенного со значительной стойкой утраты трудоспособности не менее чем на одну треть;

полной утраты профессиональной трудоспособности;

прерывание беременности;

неизгладимое обезображивание лица.

#### **Опасные для жизни повреждения**

Опасными для жизни являются повреждения, которые сами по себе в момент нанесения угрожают жизни потерпевшего или при обычном течении заканчиваются смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при

определении опасности для жизни повреждений.

Опасные для жизни повреждения различают по их анатомическим или функциональным признакам. В первом случае достаточно установления факта наличия такого повреждения (например: проникающее ранение черепа, груди, живота), клиническая картина его течения не имеет решающего значения. Во втором случае повреждения могут считаться опасными для жизни только при наличии выраженных проявлений тяжелого поражения (например: при ушибе головного мозга или массивной кровопотери).

**Опасными для жизни являются:**

- проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждений мозга;
- открытые и закрытые переломы костей свода и оснований черепа, за исключением переломов костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа;
- ушиб головного мозга тяжелой степени как со сдавлением так и без сдавления головного мозга, ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволового отдела;
- внутричерепные кровоизлияния при наличии угрожающих жизни состояний, требующих хирургического вмешательства или интенсивного терапевтического лечения;
- проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга;
- переломы, вывихи и другие закрытые повреждения в шейном отделе позвоночника;
- переломы, вывихи, закрытые повреждения спинного мозга, сопровождающиеся тяжелым шоком и нарушением функции органов ;
- проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода;
- проникающие ранения в полости грудной клетки, ранения живота;
- закрытые повреждения внутренних органов при наличии угрожающих жизни явлений;

- открытые переломы длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой);
- переломы костей таза, сопровождающиеся шоком тяжелой степени или массивной кровопотерей;
- повреждение крупного кровеносного сосуда;
- термические ожоги 3-4 степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела, ожоги 3 степени более 20% поверхности тела, ожоги 2 степени свыше 30% поверхности тела, а также ожоги меньшей площадью, сопровождающиеся шоком тяжелой степени, ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;
- ожоги химическими соединениями (например: едкими щелочами и т.п.), вызвавшими помимо местного общетоксического действия, угрожающее жизни;
- сдавление органов или другие виды механической асфиксии, сопровождающиеся выраженным комплексом угрожающих жизни явлений.

### **Повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям**

Таким повреждения как потеря зрения или слуха какого-либо органа, либо утрата органом его функции относят к тяжким по исходу и последствиям согласно ст.111 УК РФ.

**Под потерей зрения** следует понимать полную стойкую слепоту на оба глаза или такое, когда имеется понижение зрения до счета пальцев на расстоянии 2 метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже). Потеря зрения на один глаз влечет стойкую утрату трудоспособности свыше одной трети и по этому признаку относится к тяжким повреждениям. Следует учитывать, что повреждение слепого глаза потребовавшее его удаление, оценивается в зависимости от длительности расстройства здоровья.

**Под потерей слуха** следует понимать полную глухоту или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см, от ушной раковины (потеря слуха на одно ухо влечет за собой значительную стойкую утрату трудоспособности менее одной трети и поэтому признаку относится к повреждениям со средней тяжестью вреда здоровью).

**Под потерей какого-либо органа либо утратой органом его функций понимают:**

потерю языка (речи), т.е. потерю способности изъясняться членораздельно, что может наступить либо в результате механического повреждения языка, либо как осложнение органического поражения ЦНС;

потерю конечности, т.е. отделение их от туловища или утрату ими функций (например: паралич)

потерю производимой способности, заключающуюся в потере способности к оплодотворению, зачатию и деторождению.

**Психическое расстройство** - повреждение квалифицируется как причинение тяжкого вреда здоровью, если оно повлекло за собой развитие психического заболевания (посттравматического слабоумия, травматической эпилепсии, травматического, реактивного или других психозов) вне зависимости от длительности его течения и степени излечения.

Оценка степени причинения тяжести вреда здоровью проводится в процессе комиссионной судебно-медицинской экспертизы с участием психиатра. Комиссией должно быть установлено:

наличие травм и ее характер;

наличие психического расстройства

прямая причинная связь между травмой и развившимся психическим расстройством.

**Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть** - расстройством здоровья

называют нарушение анатомической целостности или физиологической функции отдельных органов и систем всего организма человека в целом. В отдельных случаях расстройство здоровья может проходить практически бесследно, в других после стабилизации процессов заживления повреждений остаются стойкие последствия в виде отсутствия части тела или нарушения функций, которые не исчезают со временем. Они в той или иной степени мешают человеку выполнять трудовые операции. Такие последствия называют стойкой утратой трудоспособности и измеряют их в процентах.

При использовании критерия стойкой утраты трудоспособности учитывается утрата общей трудоспособности, то есть способности к неквалифицированному труду и самообслуживанию. Неквалифицированный труд - общественно-полезный труд, не требующий специального обучения (например: земляные работы, уборка помещения, и т.д. без применения специальных механизмов).

Самообслуживание – удовлетворение человеком своих бытовых потребностей (одевание, умывание, приготовление пищи). Профессиональная и специальная трудоспособность в данном случае не учитывается.

У инвалидов и детей повреждения оцениваются как у трудоспособных граждан. Например, потеря стопы у здорового человека оценивается как стойкая утрата общей трудоспособности, то же самое и в отношении инвалида, который не может самостоятельно передвигаться и ребенка, который еще не ходит.

Утрата трудоспособности, как критерий степени причинения вреда здоровью, во всех случаях должна быть стойкой, то есть иметь постоянный или очень длительный характер. Например, если через 3-4 месяца после травмы (к моменту освидетельствования пострадавшего врачебно-трудовой экспертной комиссией для решения вопроса о переводе на инвалидность) не видно тенденции к заживлению в ближайшее обозримое время, следует считать, что наступила стойкая утрата трудоспособности. В данном случае не имеет

значения, что например, через 1-2 года трудоспособность восстановится, и инвалидность может быть снята.

Однотипные повреждения у разных людей могут приводить к разным последствиям, разной степени стойкой утраты трудоспособности. В этом случае судебно-медицинская оценка степени тяжести будет различной, и квалификация тоже будет отличаться.

Процент утраты трудоспособности определяется по специальным таблицам, которые наряду с судебной медициной используются в страховом деле. Некоторые примеры для иллюстрации:

-травматическая деформация грудной клетки со значительным ограничением подвижности при дыхании (стойкая утрата 30% трудоспособности);

-потеря 4-8 постоянных зубов (стойкая утрата 10% общей трудоспособности);

-удаление части печени в результате травмы (стойкая утрата 35% общей трудоспособности).

При оценке последствий нескольких повреждений, причиненных одному человеку, проценты суммируются, но сумма не может превышать 100%.

Если в результате подсчетов стойкой утраты общей трудоспособности получилось 34% и более, то полученные человеком повреждения оцениваются как тяжкий вред здоровью.

**Прерывание беременности** - причинение вреда здоровью, повлекшее за собой прерывание беременности (независимо от ее срока), должно квалифицироваться как причинение тяжкого вреда здоровью. СМЭ экспертиза в этих случаях проводится комиссионно с участием специалиста акушера-гинеколога. Комиссия должна установить:

-наличие и характер причинения вреда здоровью;

-факт прерывания беременности;

-прямую причинную связь между причинением вреда здоровью и

прерыванием беременности (исключить возможность выкидыша в результате индивидуальных особенностей и болезненного состояния организма, приема каких-либо лекарственных веществ, вмешательства в полость матки и т. п.).

**Неизгладимое обезображение лица** - для квалификации причинения вреда здоровью как тяжкого по данному признаку необходимо установить три момента :

- повреждение должно располагаться на лице или в верхних отделах переднебоковых поверхностей;

- быть неизгладимым (т. е. с течением времени не исчезающим. При этом возможности косметической медицины во внимание не принимаются);

-обезображивать лицо.

Юристы должны помнить, что первые два вопроса решаются судебно-медицинским экспертом, третий - судебно - следственными органами.

Под неизгладимыми повреждениями следует понимать такие остаточные патологические изменения (деформация, нарушения мимики и др.), устранение которых требует оперативного вмешательства (косметической операции).

При производстве экспертизы по установлению тяжести повреждений, расположенных на лице, эксперт должен не только оценить повреждения по общим критериям (стойкой утрате трудоспособности), но и указать на изгладимость или неизгладимость его. Весьма желательно, чтобы заключение было иллюстрировано фотоснимками повреждений.

Если остаточные явления травмы лица являются неизгладимыми и признаны обезображивающими, то причинение вреда здоровью оценивается экспертом как тяжкое по признаку неизгладимого обезображения лица.

## **5. СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ И ЛЕГКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**

Статья 112 УК РФ указывает критерии причинения средней тяжести вреда здоровью:

- отсутствие опасности для жизни;
- отсутствие последствий, предусмотренных ст. 111 УК РФ;
- длительное расстройство здоровья;
- значительная стойкая утрата трудоспособности менее, чем на одну треть.

**Длительное расстройство здоровья** - под расстройством здоровья следует понимать болезненное состояние организма, продолжительность которого определяется сроком полного заживления повреждения, т. е. восстановлением анатомической целостности (рубцевание, сращение обломков костей и т.д.) и ликвидацией функциональных нарушений. Исходя из этого определения, длительность расстройства здоровья нельзя отождествлять с продолжительностью лечения (по данным медицинских документов) и трудоспособности. Нередко по времени они совпадают. Например, с учетом профессии потерпевшего он признается трудоспособным и приступает к работе, однако расстройство здоровья у него еще имеется и при квалификации степени причинения вреда здоровью оно должно подтверждаться объективными данными, полученными в процессе осмотра потерпевшего и из медицинских документов. Длительным считается расстройство здоровья продолжительностью более трех недель (свыше 21 дня).

**Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть** - под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть следует понимать утрату общей трудоспособности от 10 до 33 %.

### **Легкий вред здоровью**

Статья 115 УК РФ определяет, что причинение легкого вреда здоровью подразделяется на :

- легкий вред здоровью, повлекший за собой кратковременное

расстройство здоровья;

-легкий вред здоровью, повлекший за собой незначительную стойкую утрату трудоспособности;

-легкий вред здоровью, не повлекший за собой кратковременного расстройства здоровья и незначительной стойкой утраты трудоспособности.

**Кратковременное расстройство здоровья** - кратковременным следует считать расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью более шести дней, но не свыше трех недель (21 дня).

**Незначительная стойкая утрата трудоспособности** - к незначительной стойкой утрате трудоспособности относят стойкую утрату общей трудоспособности до 10%.

К легкой степени причинения вреда здоровью, не повлекшим за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, относится причиненный вред здоровью с незначительными скоропроходящими последствиями, длившимися не более шести дней.

### **Причинение побоев и истязаний**

#### **Побои:**

В ст.116 УК РФ определяется наказание за побои. Побои не составляют особого вида причинения вреда здоровью. Они характеризуются нанесением многочисленных ударов. Если после побоев на теле потерпевшего остаются повреждения, их оценивают по степени причинения вреда здоровью, исходя из обычных признаков. Если побои не составляют после себя никаких объективных следов, то судебно-медицинский эксперт в своем заключении отмечает жалобы потерпевшего, указывает, что объективных признаков причинения вреда здоровью не обнаружено и степень тяжести причинения вреда здоровью не определяется. В подобных случаях установление факта побоев относится к компетенции органов дознания, следствия и суда.

#### **Истязания:**

В ст. 117 УК РФ выделяется особый способ умышленного причинения

вреда здоровью. Под истязаниями понимаются умышленные действия, связанные с причинением многократной, длительной или особенной боли: нанесение множественных повреждений острыми или тупыми орудиями, прижиганиями тела раскаленными предметами или обваривание горячей жидкостью, раздробление суставов путем сдавливания их в тисках, введения в подногтевые ложа острых предметов и т.п.

Судебно-медицинский эксперт не решает вопроса о возникновении вреда здоровью в результате истязания, т.к. для этого необходимо определить умысел на такие действия, что относится к компетенции судебно-следственных работников.

Однако эксперт должен установить:

- наличие и характер причинения вреда здоровью;
- различие в давности нанесения отдельных повреждений;
- орудие, которым причинен вред здоровью.

При наличии оснований необходимо указать, что нанесение конкретных повреждений связано с причинением многократной, длительной или особенной боли – это является одним из признаков истязания.

## **6. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ**

В Уголовном кодексе выделен целый ряд статей (ст.131-135) определяющих меру наказания за преступления, связанные с половыми вопросами. При расследовании подобных преступлений перед следствием возникает ряд проблем, разрешить которые можно только с помощью специальных медицинских познаний. Для оказания помощи следствию и суду в раскрытии и расследовании такого рода преступлений судебные медики могут провести следующие исследования:

### **1. Установить признаки имевшего место полового сношения**

Бесспорным доказательством совершенного полового акта является обнаружение сперматозоидов в половых путях женщины, которые сохраняются там до 3-5 суток, если не предпринимались какие-либо гигиенические мероприятия. С целью обнаружения сперматозоидов при осмотре потерпевшей стерильными тампонами берут содержимое влагалища и переносят на обезжиренные предметные стекла, которые высушивают на воздухе. Если имеются сведения о том, что половой акт был совершен в задний проход или в ротовую полость, для исследования берут содержимое этих мест.

Исследование спермы на предмет установления или исключения ее происхождения от конкретного лица, может быть проведено различными способами, наиболее эффективен в этом плане метод генотипической идентификации.

Достоверным признаком совершенного полового акта является развивающаяся беременность. Кроме того, факт заражения венерической болезнью тоже может быть достоверным признаком, если удастся исключить заражение бытовым путем.

Косвенным свидетельством бывшего полового сношения являются повреждения в области половых органов: ссадины, кровоподтеки, разрывы. Эти повреждения могут быть и следствием развратных действий, полового садизма

и других воздействий. Косвенным признаком бывшего полового сношения считается факт обнаружения текстильных волокон из материалов нательного белья подозреваемого и волос с его лобка во влагалищной слизи потерпевшей. В ряде публикаций указано, что хотя и волокна и волосы могут попасть во влагалище женщины при любом механическом воздействии, но чаще они заносятся туда при половом сношении. В связи с этим рекомендуется сравнительно-микроскопическое исследование обнаруженных в вагинальной слизи волос и волокон с соответствующими образцами.

После неоднократных половых актов в задний проход могут оставаться изменения в виде воронкообразной вытянутости, зияния отверстия, сглаженности складок, расслабление сфинктеров и некоторые другие. Следует помнить, что подобные изменения могут быть следствием болезненных изменений, процессов старения или анатомических индивидуальных особенностей.

## **2. Установить нарушение девственности**

При входе во влагалище имеется анатомическое образование в виде дубликатуры слизистой оболочки, частично покрывающее этот вход, его называют девственная плева. В редких случаях отмечается врожденное отсутствие плевы.

При первом в жизни половом сношении обычно возникает разрыв плевы – дефлорация. Разрыв может быть один, иногда два, реже больше. Разрывы доходят до основания плевы, изредка возникают только поверхностные надрывы.

При судебно-медицинской экспертной оценке факта разрыва девственной плевы следует иметь в виду, что разрывы и надрывы плевы не всегда являются следствием полового сношения. Они могут быть причинены руками или какими-то предметами, вводимыми во влагалище при развратных действиях. В редких случаях разрывы девственной плевы возникают при общей травме

области половых органов.

Необходимо учитывать, что в отдельных случаях плева обладает значительной растяжимостью, очень эластична, поэтому введение полового члена во влагалище не приведет к ее разрыву.

Свежие разрывы и надрывы девственной плевы кровоточат, края их отечны. В последующий день-два они пропитаны кровью, а затем образуется грануляционная ткань, края рубцуются. Рубцы очень нежные, белесовато-розовые, по внешнему виду почти не отличаются от остальной плевы.

Указанные длительные заживления краев разрывов девственной плевы наблюдается на протяжении 7-12 дней, иногда несколько дольше (это зависит от толщины плевы, глубины разрыва, инфицированности раны и т.д.). Это динамика составляет основу для суждения о давности разрыва, которая может быть установлена лишь в пределах сроков заживления краев.

### **3. Обнаружить и охарактеризовать повреждения**

При совершении изнасилования с применением грубой физической силы на теле жертвы возникают множественные повреждения разного характера: ссадины, кровоподтеки, раны, и др. Изучение этих повреждений может дать ценную информацию для установления факта насильственного совершения полового акта. Для такого рода действий характерно наличие повреждений в области половых органов, на внутренних поверхностях бедер, в области молочных желез. Могут быть и иные повреждения.

При совершении изнасилования с применением только угроз насилием или с использованием беспомощного положения потерпевшей, повреждений может и не быть.

Повреждения могут быть и на теле человека, подозреваемого в совершении изнасилования, поэтому подозреваемого следует осматривать при освидетельствовании.

#### **4. Установление способности мужчины к половой жизни и зачатию.**

В некоторых случаях подозреваемый в совершении изнасилования отрицает свою вину, ссылаясь на неспособность к совершению полового акта. В этих случаях имеют значение исследования, направленные:

а) на изучение анамнеза (т.е. историю половой жизни и здоровья), которая проводится по медицинским документам, со слов подозреваемого и через показания свидетелей;

б) на установление наличия или отсутствия морфологических особенностей, препятствующих совершению полового акта (например, большие пахово-мошоночные грыжи и т.п.)

в) на исследование деятельности половых желез мужчины.

К подобного рода исследованиям привлекаются врачи соответствующих специальностей (урологи, андрологи).

Ссылки на пожилой возраст, якобы исключая половую функцию, не следует принимать на веру, т. к. встречаются случаи сохранения способности к половым актам у весьма пожилых людей.

#### **5. Обследование подозреваемого на предмет бывшего полового сношения в недавнее время и о возможности полового сношения с конкретной женщиной.**

Диагностика должна основываться на комплексе соответствующих признаков: обнаружение вагинального содержания, крови, кала, слюны, лобковых волос и текстильных волокон на половых органах, под ногтями рук и на одежде.

Отмечено, что вагинальные клетки, попавшие при половом сношении под крайнюю плоть полового члена, подвергаются лизису в течении 2-3 суток, но на теле полового члена они сохраняют свои свойства и, следовательно, могут быть выявлены до 5 дней (если не было надлежащего туалета половых органов). В пятнах на одежде вагинальные клетки могут

обнаруживаться спустя длительные сроки после происшествия, исчисляемые месяцами.

При исследовании обнаруженных клеток устанавливается их вагинальное происхождение, групповая принадлежность, а также степень эстрогенной стимуляции и фаза менструального цикла организма женщины, от которой они произошли.

Немалое значение имеют следы, отличающиеся на половых органах и в подногтевом содержимом подозреваемого. Так, при исследовании крови может быть установлена ее видовая. Групповая и половая принадлежность; при исследовании волос – их видовое и региональное происхождение, групповая принадлежность, сходство с конкретными образцами.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В лекции были рассмотрены общие положения проведения судебно-медицинской экспертизы по поводу телесных повреждений при причинении вреда здоровью у потерпевших, подозреваемых и других живых лиц, а также при расследовании половых преступлений, которые необходимо знать практическим работникам следствия, обвинения и суда для назначения данного вида экспертизы.

Кроме того, на примере судебно-медицинской экспертизы телесных повреждений разобраны принципы и методики их исследований, алгоритм действия эксперта при обследовании. Понимание проводимых судебным медиком экспертных мероприятий и медицинских данных, содержащихся в составленном им документе, умение юриста их интерпретировать и использовать медицинское заключение, как один из видов доказательств имеет большое значение не только в следственной практике, но и при проведении суда и организации защиты.