

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

К.м.н., доцент Девяткин А.Е.

Судебно-медицинское определение степени тяжести телесных повреждений проводится в соответствии с Уголовным и Уголовно-процессуальным Кодексом Украины и правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений.

С медицинской точки зрения, телесные повреждения - это нарушение анатомической целостности тканей, органов и их функций, возникающие как следствие воздействия одного или нескольких внешних повреждающих факторов - физических, химических, биологических, психических.

В случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи, проявившихся в нарушении анатомической целостности тканей и органов и их функций, экспертная комиссия вправе рассматривать это нарушение как телесные повреждения и определять степень его тяжести по правилам судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений.

В соответствии с Уголовным кодексом Украины разделяют телесные повреждения трех степеней:

тяжкое, средней тяжести и легкое.

Легкое телесное повреждение может быть:

1. Причинившим кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
2. Не причинившим последствий, указанных в п.1.

Определение степени тяжести телесных повреждений.

Тяжкие телесные повреждения:

Признаки тяжкого телесного повреждения:

- а) опасность для жизни;
- б) утрата какого-нибудь органа или утрата органом его функции;
- в) психическая болезнь;
- г) расстройство здоровья со стойкой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть;
- д) прерывание беременности;
- е) неизгладимое обезображивание лица.

Опасными для жизни являются повреждения, которые в момент причинения (нанесения) или в клиническом течении через разные промежутки времени вызывают угрожающие для жизни явления и которые без оказания медицинской помощи, при обычном своем течении, заканчиваются или могут закончиться смертью. Предупреждение смерти, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при оценке угрозы для жизни таких повреждений. Угрожающее для жизни состояние, развивающееся в клиническом течении повреждений, независимо от промежутка времени, прошедшего после его причинения, должно находиться с ним в прямой причинно-следственной связи.

К повреждениям, опасным для жизни, относятся:

а) проникающие в полость черепа, в том числе и без повреждения мозга;

б) открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластины свода черепа;

в) ушиб головного мозга тяжелой степени как со сдавлением, так и без сдавления головного мозга; ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволовой части;

Примечание: При судебно-медицинской оценке степени тяжести сотрясения и ушиба головного мозга следует руководствоваться действующими методическими рекомендациями, которые утверждаются МОЗ Украины.

г) изолированные внутричерепные кровоизлияния при наличии угрожающих для жизни явлений;

Примечание: Субарахноидальные кровоизлияния, подтвержденные люмбальной пункцией, без соответствующей клинической симптоматики не могут быть отнесены к повреждениям, опасным для жизни.

д) проникающие в спинномозговой канал, в том числе и без повреждения спинного мозга и его оболочек;

е) переломовывихи и переломы тел или обеих дуг шейных позвонков, односторонние переломы дуг 1-го или 2-го шейных позвонков, а также перелом зубовидного отростка 2-го шейного позвонка; в том числе без нарушения функции спинного мозга; ё) подвывихи шейных позвонков при

наличии угрожающих жизни явлений, а также их вывихи;

ж) закрытые повреждения шейного отдела спинного мозга;

з) перелом или переломовывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга или при наличии клинически установленного шока тяжелой степени;

Примечание: Рефлекторное нарушение функций (рефлекторный спазм или расслабление сфинктеров, рефлекторное нарушение ритма сердца, дыхания и т.п.) не является основанием для отнесения повреждений к опасным для жизни.

и) закрытые повреждения грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, которые сопровождаются тяжелым спинальным шоком или нарушением функции тазовых органов;

и) повреждения с полным (всех слоев) нарушением целостности стенки глотки, гортани, трахеи, главных бронхов, пищевода, независимо от того, со стороны кожи или со стороны слизистой оболочки (просвета органа) они причинены;

й) закрытые переломы подъязычной кости, закрытые и открытые повреждения эндокринных желез области шеи (щитовидной, паращитовидной, вилочковой - у детей) - все при наличии угрожающих жизни явлений;

к) ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

Примечание: Подкожная эмфизема, выявленная при ранениях грудной клетки, не может рассматриваться как признак проникающего повреждения в тех случаях, когда отсутствуют явления гемопневмоторакса, эмфизема имеет ограниченный характер и нет сомнений в том, что раневой канал не проникает в плевральную полость.

л) повреждения живота, проникающие в брюшную полость, в том числе и без повреждений внутренних органов; открытые повреждения внутренних органов, расположенных в забрюшинном пространстве (почек, надпочечников, поджелудочной железы) и в полости таза (мочевой пузырь, матка, яичники, предстательная железы, верхний и средний отдел прямой кишки, перепончатая часть уретры);

Примечание. Открытые повреждения нижней трети прямой кишки, влагалища, мочеиспускательного канала следует относить к опасным для жизни только при наличии угрожающих жизни явлений.

м) закрытые повреждения органов грудной, брюшной полости, органов забрюшинного пространства, полости таза - все при наличии угрожающих для жизни явлений;

Примечание. Проведение диагностической лапаротомии, если отсутствуют повреждения органов брюшной полости, при определении степени тяжести телесных повреждений не учитывается.

н) открытые переломы диафиза (тела) плечевой, бедренной и большеберцовой костей;

Примечание. Открытые переломы других отделов и закрытые переломы любых отделов названных костей, а также открытые и закрытые переломы лучевой, локтевой и малоберцовой костей могут быть отнесены к опасным для жизни при наличии угрожающих жизни явлений.

о) переломы костей таза при наличии угрожающих жизни явлений;

п) повреждения, вызвавшие шок тяжелой степени, массивную кровопотерю, кому, острую почечную, печеночную недостаточность, острую недостаточность дыхания, кровообращения, гормональную дисфункцию, острые расстройства регионального и органного кровообращения, жировую или газовую эмболию. Все они должны быть подтверждены объективными клиническими данными, результатами лабораторных и инструментальных исследований;

р) повреждения крупных кровеносных сосудов: аорты, сонной (наружной внутренней, общей), подключичной, плечевой, подвздошной, бедренной, подколенной артерий и сопровождающих их вен;

Примечание. Повреждения других периферических сосудов (головы, лица, шеи, предплечья, кисти, голени, стопы) квалифицируются в каждом случае в зависимости от вызванных ими конкретных угрожающих жизни явлений.

с) общее воздействие высокой температуры (тепловой и солнечный удар) при наличии угрожающих жизни явлений; термические ожоги III-IV степени с площадью поражения свыше 15% поверхности тела; ожоги III степени свыше 20% тела; ожоги II степени свыше 30% поверхности тела, а также ожоги меньшей площадью, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени; ожоги дыхательных путей при наличии угрожающих жизни явлений;

т) повреждения от действия низкой температуры, лучевые повреждения и полученные в условиях баротравмы - все при наличии угрожающих жизни явлений;

у) отравление ядами любого происхождения с преобладанием как местного, так и общего действия (в том числе и пищевые токсикоинфекции) при условии, если в клиническом течении имели место угрожающие жизни явления;

ф) все виды механической асфиксии, сопровождавшиеся комплексом расстройств функции центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, которые угрожали жизни, при условии, что это установлено объективными клиническими данными.

Не опасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по конечному результату и последствиям: утрата какого-либо органа или утрата органом его функции - утрата зрения, слуха, языка, руки, ноги и воспроизводительной способности:

а) под утратой зрения следует понимать полную стойкую слепоту на оба глаза или такое состояние, когда имеется снижение зрения до счета пальцев на расстоянии двух метров и менее (острота зрения на оба глаза 0,04 и ниже);

Примечание. Повреждение слепого глаза, приведшее к его удалению, оценивается в зависимости от длительности расстройства здоровья.

б) под утратой слуха следует понимать полную стойкую глухоту на оба уха или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии трех-пяти сантиметров от ушной раковины.

Примечание. Оценка степени тяжести в случаях наступления последствий травмы органа зрения и слуха проводится в соответствии с документами, которыми руководствуются в своей работе медико-социальные экспертные комиссии (далее - МСЭК).

в) под утратой языка (разговорной речи) требуется понимать утрату возможности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих;

Примечание. Заикание не следует понимать как утрату разговорной речи.

г) под утратой руки, ноги следует понимать отделение их от туловища или утрату ими функции (паралич или другое состояние, делающее невозможным их деятельность);

Примечание. Под анатомической утратой руки или ноги следует понимать как отделение от туловища всей руки или ноги, так и ампутацию на уровне, не ниже локтевого или коленного суставов; все другие случаи должны рассматриваться как утрата части конечности и оцениваться по признаку стойкой утраты трудоспособности.

д) под утратой воспроизводительной способности следует понимать утрату способности к совокуплению или утрату способности к оплодотворению, зачатию и деторождению (родам);

Примечание. При повреждении какого-либо органа или его части, функция которого была утрачена раньше (до травмы), степень тяжести повреждения устанавливается по признаку фактически вызванной продолжительности расстройства здоровья.

Душевная болезнь.

Под душевной болезнью следует понимать психическое заболевание (психическую болезнь). К психическим заболеваниям нельзя относить связанные с повреждениями реактивные состояния (психозы, неврозы). Повреждение квалифицируется как тяжкое только тогда, когда оно повлекло за собой развитие психического заболевания, независимо от его продолжительности и излечимости. Степень тяжести повреждения, вызвавшего реактивное состояние нервной системы, определяется по признаку длительности расстройства здоровья.

Диагноз психического заболевания и причинно-следственная связь между повреждением и развившимся психическим заболеванием устанавливается психиатрической экспертизой. Степень тяжести такого телесного повреждения определяется судебно-медицинским экспертом с учетом выводов этой экспертизы.

Расстройство здоровья, связанное со стойкой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть (33%).

Под расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанный с повреждением впоследствии развившийся болезненный процесс. Размеры стойкой (постоянной) утраты общей трудоспособности при повреждениях устанавливается по последствиям повреждений, определенных на основе объективных данных и с учетом документов, которыми руководствуются в своей работе МСЭК.

Под стойкой (постоянной) утратой общей трудоспособности следует понимать такую необратимую утрату функции, которая полностью не восстанавливается. Под последствием повреждения, которое определяется, следует понимать полное заживление повреждения и исчезновение болезненных изменений, которые были им обусловлены. Это не исключает возможности сохранения стойких последствий повреждения (рубцы, анкилозы, укорочение конечностей, деформации суставов и т.п.).

Примечание.

1. У инвалидов стойкая утрата трудоспособности в связи с повреждением определяется как у практически здоровых людей, независимо от инвалидности и ее группы, за исключением тех случаев, когда инвалидность связана с заболеванием или новым повреждением органа и части тела, травмированными ранее. В этих случаях размер стойкой утраты общей трудоспособности в связи с полученной последней травмой необходимо определять с учетом имеющейся стойкой утраты общей трудоспособности от предшествующего повреждения.

2. У детей утрата общей трудоспособности определяется исходя из общих положений, установленных Правилами, с указанием, что эта утрата наступит после достижения трудоспособного возраста.

Прерывание беременности.

Повреждения, приведшие к прерыванию беременности, независимо от ее срока, относятся к тяжким при условии, если между этой травмой и прерыванием беременности имеется прямая причинная связь.

Примечание. Методика проведения экспертизы в таких случаях изложена в Правилах проведения судебно-медицинских экспертиз (обследований) по поводу половых состояний в бюро судебно-медицинской экспертизы, утвержденных приказом МОЗ Украины от 17 января 1995 г. №6.

Неизгладимое обезображивание лица.

Судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждения лица как обезображивающие, поскольку это понятие не медицинское. Он определяет вид повреждения, его особенности и механизм образования, устанавливает, являются повреждения изгладимыми или неизгладимыми.

Под изгладимостью повреждений следует понимать значительное уменьшение выраженности патологических изменений (рубца, деформации, нарушения мимики и т.п.) со временем или под действием нехирургических способов. Когда же для устранения необходимо оперативное вмешательство (косметическая операция), то повреждения лица считаются неизгладимыми.

Примечание. Когда повреждение лица изгладимое, степень его тяжести определяется исходя из критериев, изложенных в правилах; при неизгладимости - вместе с определением степени тяжести повреждения в обязательном порядке эксперт указывает, что повреждения может быть расценено как тяжкое, если будет признано обезображивающим лицо.

Телесные повреждения средней тяжести:

Признаки повреждения средней тяжести:

- а) отсутствие опасности для жизни;
- б) отсутствие признаков тяжкого телесного повреждения;
- в) длительное расстройство здоровья;
- г) стойкая утрата трудоспособности менее, чем на одну треть.

Длительным следует считать расстройство здоровья сроком свыше 3 недель (более, чем 21 день).

Под стойкой утратой трудоспособности менее, чем на одну треть следует понимать утрату общей трудоспособности от 10% до 33%.

Легкие телесные повреждения.

Признаки легкого телесного повреждения:

- а) кратковременное расстройство здоровья;
- б) незначительная стойкая утрата трудоспособности.

Легкое телесное повреждение может быть:

- а) причинившим кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
- б) не причинившим указанных последствий.

Кратковременным следует считать расстройство здоровья продолжительностью свыше шести дней, но не более трех недель (21 день).

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности следует понимать утрату общей трудоспособности до 10%.

Легкое телесное повреждение, не причинившие кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности - это повреждение, имеющее незначительные быстропроходящие последствия, продолжительностью не более, чем шесть дней.

Причинение побоев, мучений и истязаний.

Побои не составляют особого вида повреждений. Они характеризуются причинением многократных ударов. Если после побоев на теле потерпевшего остались повреждения, их оценивают по степени тяжести, исходя из обычных признаков. Если побои не оставили после себя никаких объективных следов, судебно-медицинский эксперт отмечает жалобы потерпевшего, указывает, что объективных признаков повреждений не выявлено и не устанавливает степень тяжести телесных повреждений.

Причинение мучений - это действия, направленные на длительное лишение человека еды, питья или тепла, оставление его во вредных для здоровья условиях и другие подобные действия.

Истязания - это действия, выражающиеся в многократном или длительном причинении боли: щипание, стегание (хлестание), нанесение множественных, но небольших повреждений тупым или остроколющим предметом, действие термических факторов и иные аналогичные действия.

Судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждения как причинение мучений и истязания, потому что это не входит в его компетенцию. Судебно-медицинский эксперт должен в таких случаях установить наличие, характер, локализацию, количество повреждений, одновременность или разное время их происхождения, особенности повреждающих предметов, механизм их действия, а также степень тяжести повреждений.