

Министерство Здравоохранения Республики Беларусь  
Белорусский Государственный Медицинский Университет  
Кафедра судебной медицины

Ю.В. Кухарьков, М.В. Самойлович

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРИЗА  
ХАРАКТЕРА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ  
ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

Учебно-методическое пособие

Минск 2003

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	2
Определение понятия «телесные повреждения» .....	3
Степень тяжести телесных повреждений .....	7
Тяжкие телесные повреждения .....	8
Опасность для жизни .....	8
Потеря зрения, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функций .....	10
Прерывание беременности .....	11
Психическая болезнь .....	11
Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть .....	11
Расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета на срок свыше 4-х месяцев .....	12
Неизгладимое обезображивание лица. Неизгладимое обезображивание шеи .....	12
Менее тяжкие телесные повреждения .....	13
Длительное расстройство здоровья .....	13
Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть ... ..	13
Легкие телесные повреждения .....	13
Кратковременное расстройство здоровья .....	13
Незначительная стойкая утрата трудоспособности .....	13
Принципы установления характера и степени тяжести телесных повреждений .....	14
Описание повреждений .....	14
Определение степени тяжести .....	15
Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при черепно-мозговой травме .....	17
Организация проведения судебно-медицинской экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений .....	19
Причинение истязаний .....	21
Освидетельствование живого лица .....	22
Источники .....	23

## **ВВЕДЕНИЕ**

Подготовка студентов по судебной медицине по разделу «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц» включает в себя изучение темы **«Судебно-медицинская экспертиза характера и степени тяжести телесных повреждений»**. Этой теме посвящено до пяти часов занятий, кроме того, по отдельным вопросам студенты готовятся самостоятельно.

Содержание изучаемых вопросов определяется действующими в Республике Беларусь законами и нормативными актами системы судебно-медицинских экспертных учреждений.

В соответствии с действующим законом (ст. 228 УПК Республики Беларусь), установленная в процессе дознания, следствия или суда возможность получения травмы человеком или факт ее получения является основанием для обязательного назначения и проведения экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений. Установление характера и степени тяжести телесных повреждений при проведении судебно-медицинской экспертизы осуществляется врачом — государственным судебно-медицинским экспертом. Вместе с тем, при производстве такого рода экспертиз в качестве консультантов или членов судебно-медицинской комиссии нередко участвуют и врачи других специальностей — травматологи, хирурги, невропатологи, терапевты и др. Таким образом, врач любой специальности должен иметь представление о методических принципах и особенностях исследований при определении характера и степени тяжести телесных повреждений при решении правовых задач.

**ЦЕЛЬ** изучения темы — определить понятие «телесные повреждения» и их классификацию по степени тяжести в соответствии с действующим законодательством, освоить принципы определения характера и степени тяжести телесных повреждений. При изучении темы студент должен изучить следующие **вопросы**:

1. Определение понятия «телесные повреждения».
2. Классификация степеней тяжести телесных повреждений по законам Республики Беларусь.
3. Квалифицирующие признаки тяжких телесных повреждений.
4. Опасность для жизни как критерий тяжких телесных повреждений, примеры повреждений.
5. Потеря зрения, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функций — как критерий тяжких телесных повреждений.
6. Прерывание беременности как критерий тяжких телесных повреждений.
7. Психическая болезнь как критерий тяжких телесных повреждений.
8. Незгладимое обезображивание лица, незгладимое обезображивание шеи — как критерии тяжких телесных повреждений.
9. Квалифицирующие признаки менее тяжких телесных повреждений, примеры повреждений.
10. Квалифицирующие признаки легких телесных повреждений, примеры повреждений.

11. Утрата общей трудоспособности как критерий различной степени тяжести телесных повреждений
12. Длительность расстройства здоровья как критерий различной степени тяжести телесных повреждений.
13. Принципы установления характера и степени тяжести телесных повреждений.
14. Организация проведения судебно-медицинской экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений
15. Определение понятия «истязания».
16. Определения понятия «освидетельствование», участие врача в освидетельствовании.

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ»**

В соответствии с действующими Правилами судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь, под телесными повреждениями следует понимать **нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате воздействия факторов внешней среды (физических, химических, биологических, психических и др.).**

Данное определение требует верного толкования. Основой нарушения физиологических функций организма всегда являются анатомические изменения. Однако на практике не всегда удается найти морфологический эквивалент нарушения функции; например, до настоящего времени в медицинской науке четко не определены анатомические маркеры болевого синдрома. Подобного рода примеры могут быть в силу недостаточного уровня исследований и отсутствия соответствующих разработок. Научный поиск в различных областях медицины позволяет устанавливать четкую взаимосвязь и взаимообусловленность структуры и функции клеток, тканей и органов. Так, к настоящему времени определены достаточно специфические структурные показатели шоковых состояний, которые до недавнего времени считали нарушениями только функциональными, не имеющими характерных морфологических проявлений. В свою очередь, функциональные изменения также приводят к структурной перестройке в тканях организма. Таким образом, в определении понятия телесные повреждения нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей следует рассматривать как взаимосвязанное и взаимообусловленное явление.

Общебиологическое и общемедицинское понятие повреждения (*alteratio*) подразумевает любые нарушения структуры клеток и тканей организма, возникшие за счет внешних факторов либо от внутренних причин. Вместе с тем, в ряде статей уголовного и гражданского законодательства Республики Беларусь отражен термин **телесные повреждения**, что делает данное понятие правовым.

В соответствии с современными представлениями и принятым определением, телесные повреждения возникают именно от внеш-

них причин, т. е. от самостоятельного действия факторов окружающей среды: механических, химических, термических, электричества и др. Такие внешние факторы за счет собственной энергии закономерно и непосредственно вызывают нарушение анатомических структур и физиологических функций и, таким образом, являются для организма травматическими. Факторы, вызывающие телесные повреждения, всегда являются материальными объектами (предметами) или явлениями, обладающими собственной энергией. Такую энергию возможно измерить либо рассчитать теоретически; именно за счет действия такой энергии травматических факторов возникают телесные повреждения. Особенности и величина повреждения тканей, с учетом их особенностей, зависит от характера повреждающего фактора и его энергетических свойств.

По характеру повреждающих свойств среди травмирующих факторов можно выделить следующие группы:

1. Физические факторы:

- механические — травмирующее действие от кинетической энергии предметов;
- электромагнитные — травмирующее действие за счет энергии заряженных частиц и созданных ими полей;
- барометрические — травма возникает за счет измененного давления окружающей среды;
- термические — повреждение за счет действия тепловой энергии либо вследствие нарушения теплового обмена между организмом и окружающей средой;
- лучистая энергия — повреждение от ионизирующего излучения (рентгеновские и гамма лучи, корпускулярная радиация), инфракрасного и ультрафиолетового излучения.

2. Химические — травма за счет энергии химических связей и физико-химических свойств вещества (химические ожоги, отравления).

3. Биологические — травма за счет энергетических свойств биологических объектов. Следует отметить, что биологические факторы выделяют и объединяют фактически по происхождению. Повреждающее действие биологических объектов может быть обусловлено их химическими и физико-химическими свойствами (например, отравления токсинами насекомых, змей, микроорганизмов и пр.), либо за счет физического воздействия (например, механические повреждения представителями животного мира) и пр.

4. Психические — телесное повреждение возникает за счет энергии психического воздействия. По всей видимости, с общепсихических позиций допускается возможность нарушения анатомической целостности и функции тканей вследствие психического воздействия. Вместе с тем, современная медицинская наука не имеет достоверных методик измерения и оценки психической энергии. Также неизвестны сущность и характер травмы, непосредственно возникшей вследствие воздействия психического повреждающего фактора.

С позиций судебной медицины, не следует считать абсолютно тождественными такие первоначальные понятия, как «телесное повреждение» и «заболевание».

В клинической медицине, когда решаются вопросы лечения, отсутствует необходимость дифференцировать понятия «травма (телесное повреждение)» и «заболевание». Такая необходимость имеется в правовой практике. Уголовный кодекс Республики Беларусь приводит термин «телесные повреждения» (в статьях 147, 149, 153, 161, 162 УК и др.); за нанесение телесных повреждений при приведенных законодателем обстоятельствах предусмотрена уголовная ответственность. Также в уголовном кодексе приводится термин «заболевание» (например, ст. ст. 279, 336 УК) и указываются обстоятельства, при которых действия, повлекшие заболевания людей, являются уголовно наказуемыми.

***Заболевание (болезнь) представляет собой нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникшее при действии на него повреждающих факторов или обусловленное пороками развития, а также генетическими дефектами.***

Болезнь — активный процесс, возникающий как активная реакция тканей организма на внешнюю либо внутреннюю причину. Проявлением болезни являются достаточно типичные общепатологические процессы: воспаление, дистрофия, некроз, пролиферация (например, инсульты, болезненные изменения формы костей, разрастание соединительной ткани, опухолевые процессы) и пр. Характер болезни и особенности ее течения определяются не только качеством агента, вызывающего патологический процесс, но и реактивностью самого организма, его возможностями активно реагировать на раздражитель и проявлять защитные свойства.

При действии внешних повреждающих факторов характер болезни и особенности ее течения определяются совокупностью как внешних, так и внутренних причин.

Телесное повреждение (травма) возникает, когда развитие болезни закономерно определяется в первую очередь энергетическими свойствами внешнего повреждающего агента; тогда между внешним воздействием и развитием болезни существует прямая причинная связь, травма является первоначальной причиной болезни. Напротив, телесное повреждение (травму) не определяют, когда в развитии общепатологических процессов в организме имеют первоочередное значение внутренние причины (реактивность) — в таких случаях внешний фактор является лишь случайным, возможно пусковым моментом в развитии болезни, т. е. отсутствует прямая причинная связь между внешним воздействием и характером болезни и особенностями ее течения, травма не является первоначальной причиной болезни.

Таким образом, именно наличие или отсутствие прямой причинной связи между воздействием фактора внешней среды и характером и особенностями течения возникшей болезни позволяет

дифференцировать первоначальные понятия «телесное повреждение» и «болезнь» для решения правовых задач.

Так, например, нельзя считать телесным повреждением развитие анафилактического шока в ответ на воздействие аллергического агента; не является телесным повреждением заражение человека каким-либо инфекционным агентом (например, вирусом гриппа) в результате естественных путей передачи инфекции.

Понятие «болезнь» предусматривает временное либо постоянное нарушение нормальной жизнедеятельности — т. е. расстройство здоровья. С судебно-медицинских позиций при повреждениях срок расстройства здоровья определяют временем заживления повреждения.

Причиной возникновения расстройства здоровья, как результата телесного повреждения, может стать как единичное воздействие фактора внешней среды, так и комбинированное действие нескольких таких факторов либо многократное воздействие одного фактора. В случаях комбинированного или многократного воздействия характер и течение возникшей болезни определяется:

- либо конкурирующим воздействием факторов (фактора) внешней среды, когда каждый из факторов закономерно способен вызвать возникшее расстройство здоровья;

- либо сочетанием травматических воздействий, когда каждое из них не способно вызвать возникшее расстройство здоровья, однако в совокупности вызывают усиление проявлений болезни.

Следует также отметить, что помимо терминов **«телесные повреждения»**, **«болезнь»** в законах Республики Беларусь (Гражданский кодекс: ст. ст. 953, 954, 955 и др.) приведен термин **«вред здоровью»** и равнозначный термин **«повреждение здоровья»**.

Под вредом здоровью (повреждением здоровья) следует понимать либо телесные повреждения, либо заболевания, спровоцированные или вызванные внешним воздействием.

### **СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

В соответствии с Уголовным кодексом Республики Беларусь телесные повреждения подразделяются на три степени:

- **тяжкие;**
- **менее тяжкие;**
- **легкие.**

В соответствующих статьях УК приведены **квалифицирующие признаки (критерии)** каждой степени тяжести телесных повреждений. Пояснение критериев приведены в «Правилах судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь».

## **ТЯЖКИЕ ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ**

Квалифицирующие признаки тяжких телесных повреждений приведены в ст. 147 УК Республики Беларусь. В соответствии с законодательством тяжким считается повреждение:

- 1) опасное для жизни;
- 2) повлекшее потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функций;
- 3) повлекшее прерывание беременности;
- 4) повлекшее психическую болезнь;
- 5) повлекшее расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть;
- 6) повлекшее расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета на срок свыше 4-х месяцев;
- 7) повлекшее неизгладимое обезображивание лица, неизгладимое обезображивание шеи.

### **Опасность для жизни**

Опасными для жизни являются повреждения, которые сами по себе угрожают жизни человека или при обычном их течении закономерно заканчиваются смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи или другими случайными факторами, не должно приниматься во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений.

«Правила судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь» приводят перечень повреждений, опасных для жизни:

- проникающее ранение черепа, в том числе и без повреждения мозга;
- открытые и закрытые переломы костей свода и основания 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;
- объективно установленное эпидуральное, субдуральное кровоизлияние или кровоизлияние в вещество головного мозга; объективно установленное субарахноидальное кровоизлияние при наличии угрожающих жизни явлений;
- проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга;
- перелом-вывих и перелом тела или обеих дуг одного или нескольких шейных позвонков, а также односторонний перелом дуги 1 и 2 шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга;
- вывихи (подвывихи) шейных позвонков (одного или нескольких);
- закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе;



- перелом или перелом-вывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга или с наличием клинически установленного шока тяжелой степени;
- закрытые повреждения грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, сопровождавшиеся тяжелым спинальным шоком или нарушением функции тазовых органов;
- проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода;
- закрытые переломы хрящей гортани и трахеи, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени либо расстройствами дыхания или иными угрожающими жизни явлениями;
- ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов. (Примечание: обнаруживаемая при ранениях грудной клетки подкожная эмфизема не может рассматриваться как самостоятельный признак проникающего повреждения в тех случаях, когда явления гемопневмоторакса отсутствуют);
- ранения живота, проникающие в полость брюшины, в том числе и без повреждения внутренних органов; открытые повреждения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы и др.); проникающие ранения мочевого пузыря, верхнего и среднего отделов прямой кишки;
- закрытые повреждения (разрывы, размозжения и отрывы) органов грудной или брюшной полости, полости таза, а также органов забрюшинного пространства; повреждения органов грудной или брюшной полостей, полости таза или забрюшинного пространства (кровоизлияния под капсулу, плевру или в паренхиму этих органов, в связочный аппарат или при надрывах его) при развитии опасного для жизни состояния. (Примечание: степень тяжести повреждения болезненно измененного внутреннего органа устанавливается без учета имеющейся патологии);
- открытые переломы длинных трубчатых костей — плечевой, бедренной, большеберцовой, а также полные закрытые переломы этих костей. (Примечание: степень тяжести открытых переломов плечевой, локтевой и малоберцовой костей, а также открытых и закрытых повреждений крупных суставов (плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного или голеностопного) устанавливается в зависимости от вызванной ими опасности для жизни, либо по признаку стойкой утраты трудоспособности. Степень тяжести повторного перелома в проекции костной мозоли или в непосредственной близости от нее устанавливается без учета ранее бывшего перелома);
- переломы костей таза, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени или массивной кровопотерей, либо разрывом перепончатой части уретры;
- повреждение, повлекшие за собой шок тяжелой степени или массивную кровопотерю, вызвавшую коллапс; клинически выражен-

ную жировую или газовую эмболию; травматический токсикоз с явлениями острой почечной недостаточности;

- повреждение крупного кровеносного сосуда (с проникновением в его просвет): аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, подмышечной, плечевой, подвздошной, бедренной, подколенной артерии или сопровождающих их вен. (Примечание: повреждения других периферических сосудов (голова, лица, шеи, предплечья; кисти, голени, стопы) квалифицируется в каждом случае в зависимости от вызванной ими конкретной опасности для жизни, например, массивной кровопотери, объективно установленного шока тяжелой степени);

- термические ожоги и отморожения III-IV степени с площадью повреждения, превышающей 15% поверхности тела; ожоги или отморожения III степени более 20% поверхности тела; ожоги или отморожения II степени свыше 30% поверхности тела, а также ожоги или отморожения меньшей площади, сопровождавшиеся шоком тяжелой степени; ожоги дыхательных путей с явлением отека и сужением голосовой щели;

- ожоги химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, различными прижигающими веществами) вызвавшие помимо местного, общетоксическое действие, угрожающее жизни;

- сдавление органов шеи и другие виды механической асфиксии, сопровождающиеся выраженным комплексом угрожающих жизни явлений (расстройство мозгового кровообращения, потеря сознания, амнезия и др.), если это установлено объективными данными

### ***Потеря зрения, слуха или какого-либо органа, либо утрата органом его функции***

Под потерей зрения следует понимать полную стойкую слепоту на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до счета пальцев на расстоянии 2 метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже).

Потеря зрения на один глаз не оценивается как потеря зрения, а учитывается по критерию стойкой утраты трудоспособности (см. далее). Такое повреждение влечет за собой стойкую утрату трудоспособности свыше одной трети (по этому признаку также относится к тяжким телесным повреждениям). Следует отметить, 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, по аналогии с потерей зрения на один глаз, оценивается по критерию стойкой утраты трудоспособности менее одной трети и по этому признаку относится к менее тяжким телесным повреждениям.

Под потерей какого-либо органа либо утратой органом его функций следует понимать потерю языка (речи), т.е. потерю способности выражать свои мысли членораздельно звуками, понятными для окружающих.

Также тяжкими телесными повреждениями по данному критерию следует считать потерю руки, ноги, которая заключается в анатомическом отделении конечностей от туловища или в утрате ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их деятельность). Под анатомическим отделением руки или ноги следует понимать как отделение от туловища всей руки или ноги, так и ампутацию на уровне не ниже локтевого или коленного суставов. Остальные случаи следует рассматривать как потерю части конечности и оцениваться по критерию стойкой утраты трудоспособности.

Потерей органа также следует считать травму мошонки, повлекшую гибель одного яичка или оперативное вмешательство с удалением яичка. Кроме того, потерей органа следует считать утрату производительной способности (потеря способности к совокуплению либо к оплодотворению у мужчин, потеря способности к совокуплению, зачатию, вынашиванию плода, к деторождению у женщин).

Степень тяжести телесного повреждения при потере в результате травмы какого-либо другого органа, не указанного в данном разделе, следует оценивать по критерию стойкой утраты трудоспособности.

### ***Прерывание беременности***

Тяжкими считаются телесные повреждения, вызвавшие прерывание беременности независимо от ее срока. При этом прерывание беременности должно возникать именно от телесного повреждения (состоять в прямой причинной связи с повреждением) и не быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины. Для решения экспертных вопросов в случаях прерывания беременности при производстве экспертизы необходимо участие врача акушера-гинеколога.

### ***Психическая болезнь***

Тяжкими считают повреждения, вызвавшие психическое заболевание. Диагностика такого заболевания и его причинная связь с полученной травмой устанавливается при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Оценка степени тяжести такого последствия телесного повреждения производится государственным судебно-медицинским экспертом с использованием результатов судебно-психиатрической экспертизы.

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

Размеры стойкой утраты общей трудоспособности при повреждениях устанавливаются после определившегося исхода на основании объективных данных по таблице процентов утраты трудоспособности (Инструкция о порядке организации и проведения вра-

чебно-страховой экспертизы от 8 января 1986 г. № 2). Под одной третью следует понимать 35%, что обусловлено градацией цифровых показателей таблицы процентов.

У детей утрата трудоспособности определяется, исходя из общих положений. У инвалидов стойкая утрата трудоспособности в связи с полученными повреждениями определяется как у практически здоровых людей, независимо от инвалидности и ее группы.

Под общей трудоспособностью следует понимать способность к неквалифицированному труду и к самообслуживанию.

Помимо общей, выделяют также профессиональную трудоспособность — способность выполнять трудовые функции в рамках определенной профессии; кроме того специальную трудоспособность — способность работать по специальности в рамках профессии. Уголовный кодекс (ст. 148) предусматривает ответственность за умышленное причинение телесного повреждения не имеющего признаков тяжкого, но повлекшего полную утрату профессиональной трудоспособности. Однако при определении степени тяжести в качестве критерия необходимо учитывать лишь общую трудоспособность.

### ***Расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета на срок свыше 4-х месяцев***

Тяжкими следует считать повреждения, непосредственно и закономерно вызвавшие расстройство здоровья (заболевание, нарушение функции и т. п.) на срок более 4-х месяцев, однако лишь в случае, если длительность болезни обусловлена травмой костей.

### ***Неизгладимое обезображивание лица.***

### ***Неизгладимое обезображивание шеи.***

Под обезображиванием лица следует понимать изменение черт, придающее лицу неприятный, отталкивающий вид. Идентично следует оценивать и обезображивание шеи.

Понятие «обезображивание» не является медицинским. Поэтому судебно- медицинский эксперт не квалифицирует повреждение лица или шеи как обезображивание. Установление обезображивания лица и шеи в результате травмы является компетенцией суда.

Судебно-медицинский эксперт устанавливает неизгладимость повреждения. Под изгладимыми следует понимать повреждения, при которых патологические изменения (деформации, нарушение мимики и пр.) уменьшаются и исчезают с течением времени или под влиянием нехирургических средств (мазей, приема медикаментов, физиотерапевтических процедур и пр.). Если же патологические изменения черт лица или шеи не проходят сами по себе и их возможно устранить лишь хирургическим путем (с помощью косметической операции), то повреждение следует считать неизгладимым.

Таким образом, как тяжкое телесное повреждение эксперт оценивает травматическое изменение черт лица при условии, когда 1) суд предоставляет сведения о обезображивании лица, шеи; 2) изменение черт лица, шеи является неизгладимым.

## **МЕНЕЕ ТЯЖКИЕ ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ**

Менее тяжким считается повреждение, имеющее хотя бы один из следующих квалифицирующих признаков (по ст. 149 УК Республики Беларусь):

- 1) длительное расстройство здоровья;
- 2) значительную стойкую утрату трудоспособности менее чем на одну треть.

### ***Длительное расстройство здоровья***

Под длительным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанные с повреждением последствия (заболевания, нарушения функции и т.д.), продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня). При повреждении костей скелета этот срок не может превышать 4-х месяцев (122 дня), т. к. при большем сроке течения патологического процесса, обусловленного травмой костей скелета, телесное повреждение следует оценивать как тяжкое.

### ***Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть***

Под значительной стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть следует понимать утрату трудоспособности от 10 до 30%.

## **ЛЕГКИЕ ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ**

Легкие телесные повреждения в Уголовном кодексе Республики Беларусь (ст. 153) приведены только как ***повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности.***

### ***Кратковременное расстройство здоровья***

Кратковременным следует считать расстройство здоровья продолжительностью более 6 дней, но не свыше 3-х недель (21 дня), непосредственно и закономерно вызванное повреждением.

### ***Незначительная стойкая утрата трудоспособности***

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности подразумевается стойкая утрата общей трудоспособности до 10%.

В Административном кодексе Республики Беларусь и в действующих «Правилах судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений» приводится еще одна группа легких телесных повреждений — ***легкие телесные повреждения, не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности.***

К ним относятся повреждения, имевшие скоро преходящее расстройство здоровья, длившееся не более 6 дней.

## **ПРИНЦИПЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

При проведении экспертизы характера и степени тяжести телесного повреждения может быть установлено:

- 1) характер имеющихся повреждений (ссадина, кровоподтек, рана и т. п.), их количество, локализация, морфологические особенности;
- 2) вид травмирующего фактора;
- 3) механизм возникновения повреждений;
- 4) давность (срок) причинения повреждений;
- 5) степень тяжести имеющихся повреждений.

Определение характера, количества, локализации, особенностей, давности и механизма образования телесных повреждений осуществляется в соответствии с теоретическими положениями судебно-медицинской травматологии.

### **ОПИСАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

При описании любого повреждения определяют его характер, локализацию, отмечая анатомическую область и расстояние в сантиметрах от двух хорошо понятных опознавательных анатомо-топографических ориентиров. Указывают форму повреждения, обычно сравнивая с формой геометрических фигур (круглая, овальная и т.п.) или буквой алфавита (У-образная, Т-образная, S-образная и т. д.). Общие размеры повреждений определяют по двум взаимно перпендикулярным линиям (наибольшая длина и ширина), при наличии раны указывают и третий размер — глубину. У звездчатых повреждений длину отдельных лучей отмечают от центра. Направление повреждений, имеющих линейную или вытянутую форму (повреждение идет вертикально, косовертикальное сверху вниз и справа налево — под каким углом к вертикальной или горизонтальной оси, горизонтально и т. п.), а также взаиморасположение множественных повреждений (повреждение выше расположенное или ниже расположенное и т. п.) всегда указывают при условном положении тела вертикально.

Описание каждого вида повреждений имеет свои особенности. Так, в описании ссадин, помимо локализации, формы, размеров, включается цвет, особенности поверхности (дна), ее уровень по отношению к окружающей коже, загрязнения, инородные частицы, смещенные частицы эпидермиса, наличие корочки и ее цвет, степень отслойки от подлежащей кожи.

При описании кровоподтека дополнительно указывают припухлость мягких тканей, цвет и оттенки цвета в различных местах (в центре или по периферии).

При описании ран дополнительно приводят характер краев и концов. Края ран могут быть неровными, осадненными, кровоподтечными, отслоенными от подлежащей ткани; либо ровными, без осаднения и кровоподтеков; скошенными, подрытыми, отвесными и т. п. Форма концов ран может быть острая (в виде острого угла), закругленная, Т-образная, П-образная и т. п. При наличии дополни-

тельных надрывов, насечек, разрывов следует указать, у какого конца раны или по какому краю они располагаются, а также отметить их число, форму, глубину проникновения. Описывают дно раны, определяют примерную глубину. Также следует отметить наличие в ране инородных тел, кровотечение.

Открытые переломы описывают, указывая особенности раны и видимых отломков костей. При наличии закрытых переломов костей указывают патологическую подвижность, наличие деформации части тела, крепитации костных отломков.

При описании вывихов указывают часть тела, имеющую атипичное анатомическое положение и характер смещения суставных поверхностей, наличие отека вокруг сустава.

При описании отчленения необходимо указать характер повреждений тканей вокруг, особенности сформировавшейся культи.

### ***ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ***

Степень тяжести имеющихся повреждений судебно-медицинский эксперт определяет по квалифицирующим признакам.

Для определения степени тяжести достаточно одного квалифицирующего признака; в случаях, когда имеется два и более критерия, значение имеют только признаки большей степени тяжести. Например, пострадавший получил проникающее ранение в брюшную полость, длительность лечения до полного выздоровления составила 30 дней. При определении степени тяжести как критерий следует учитывать только опасность для жизни, что позволяет определить имеющееся телесное повреждение как тяжкое. Длительность расстройства здоровья 30 дней (более 21 дня — критерий менее тяжелых телесных повреждений) в данном примере для определения степени тяжести значения не имеет.

Имеющиеся на теле обследуемого повреждения по степени тяжести могут быть оценены в совокупности либо отдельно.

Всегда как единое целое следует оценивать совокупность повреждений, возникших одновременно и имеющих единые механизм и причину возникновения. Например, при медицинском обследовании пострадавшего установлены кровоподтек на лбу, в проекции указанного кровоподтека кровоизлияние в мягкие ткани головы и трещина лобной кости, а также субдуральная гематома и кровоизлияние в мягкую мозговую оболочку головного мозга в лобной области. Локализация и характер имеющихся повреждений указывают, что они были получены одновременно от травматического действия тупого предмета в области лба. Совокупность указанных повреждений является черепно-мозговой травмой, относящейся к тяжелым телесным повреждениям по признаку опасности для жизни.

Телесные повреждения могут быть оценены в совокупности по наступившим последствиям, даже если они имеют разный механизм возникновения и получены одновременно. Например, при медицинском обследовании на конечностях и теле пострадавшего выявлены около 40 неглубоких резанных ран без повреждения крупных

сосудов, такое же количество кровоподтеков и ссадин. При оказании медицинской помощи пострадавшему зарегистрированы массивная кровопотеря и шок тяжелой степени. Любое из повреждений в отдельности является легким телесным повреждением, однако вся совокупность повреждений повлекла опасное для жизни состояние. Поэтому именно в совокупности имеющиеся телесные повреждения являются тяжкими, по критерию опасности для жизни.

В остальных случаях телесные повреждения разграничивают по степени тяжести, учитывая механизм образования, локализацию на теле, одномоментность нанесения. Например, при медицинском обследовании пострадавшего выявлены ушибленная рана лица, трещина надколенника и закрытый метафизарный перелом малоберцовой кости без смещения, проникающая в брюшную полость лото-резаная рана без повреждения внутренних органов. Ушибленная рана лица относится к легкому телесному повреждению, повлекшему кратковременное расстройство здоровья. Указанные трещина надколенника и закрытый метафизарный перелом малоберцовой кости являются менее тяжкими телесными повреждениями, по критерию длительного расстройства здоровья (свыше 21 дня). Проникающее ранение брюшной полости явилось тяжким телесным повреждением, опасным для жизни.

При определении степени тяжести телесных повреждений судебно-медицинский эксперт исходит из полученных объективных данных о характере и особенностях телесных повреждений, а также из установленных в судебной медицине закономерностей течения различных повреждений. Степень тяжести какого-либо выявленного телесного повреждения определяется по его закономерному течению. Обострение предшествующих заболеваний после полученного телесного повреждения, случайные осложнения травмы, другие последствия телесных повреждений, возникшие в силу случайных обстоятельств, дефектов оказания медицинской помощи, индивидуальных особенностей организма пострадавшего — не являются основанием для изменения степени тяжести телесного повреждения. Если в ходе проведения экспертизы при изучении медицинских документов судебно-медицинский эксперт устанавливает, что продолжительность заболевания и лечения не соответствуют характеру телесного повреждения, то эксперт указывает на это в своем заключении, а степень тяжести повреждения определяет исходя из закономерностей течения выявленной травмы.

Степень тяжести телесных повреждений определяется без учета имевшихся у пострадавшего до получения травмы патологических состояний, заболеваний и особенностей. Течение морфологически установленных повреждений и их исходы следует оценивать так, как они протекали бы у здорового человека. Например, пострадавший получил телесное повреждение, повлекшее стойкую утрату трудоспособности 20%. Вместе с тем, у пострадавшего до получения повреждения уже имелась стойкая утрата общей трудоспособности 30% в результате давней травмы. Тогда в целом у пострадавшего



стойкая утрата общей трудоспособности составила 50%. Однако оценке по степени тяжести подлежит только полученное телесное повреждение, такое полученное повреждение является менее тяжким по критерию значительной стойкой утраты трудоспособности менее, чем на одну треть (от 10 до 35%).

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ**

Термин **черепно-мозговая травма (ЧМТ)** предполагает сочетанное повреждение черепа и головного мозга. Однако возможна как тяжелая травма мозга без повреждения костей черепа, так и переломы костей черепа с минимальной травмой мозга.

В зависимости от опасности инфекционных осложнений выделяют **закрытое** (отсутствует повреждение апоневроза) и **открытое** (имеется нарушение целостности апоневроза, либо перелом основания черепа с кровотечением или ликвореей — из носа или уха) краниocereбральное повреждение. **Проникающие ранения** сопровождаются нарушением целостности твердой мозговой оболочки.

На 3-м всесоюзном съезде нейрохирургов (1982 г.) была принята единая междисциплинарная классификация ЧМТ, основанная на характере повреждения головного мозга и предусматривающая наличие следующих **клинических форм**:

1. Сотрясение головного мозга.
2. Ушиб головного мозга легкой степени.
3. Ушиб головного мозга средней степени.
4. Ушиб головного мозга тяжелой степени.
5. Сдавление головного мозга на фоне его ушиба.
6. Сдавление головного мозга без сопутствующего его ушиба.

Клиницисты, кроме того, по степени повреждения головного мозга выделяют **легкую** (включающую сотрясение и ушиб мозга легкой степени), **среднюю** (ушиб мозга средней степени) и **тяжелую ЧМТ** (ушиб мозга тяжелой степени и сдавление мозга).

В последнее время стали выделять **диффузное аксональное повреждение мозга**, которое по механизму связано с ротационным (нецентроидальным) смещением головного мозга, возникающим при «хлыстообразной» травме головы, когда направление действия травмирующего предмета не совпадает с проекцией общего центра масс головы. При этом головной мозг перемещается, совершая вращательное движение вокруг горизонтальной оси, проходящей через нижние шейные позвонки, что приводит к образованию тензионных и срывающих напряжений, концентрирующихся по ходу протяженных трактов ЦНС. В результате этого разрываются аксоны, изливается аксоплазма и скапливается в виде небольших пузырьков (так называемые аксональные шары). Клинически данная форма ЧМТ характеризуется длительным коматозным состоянием, возникающим с момента травмы, в сочетании с грубой стволовой и полусферной симптоматикой; переходом комы в вегетативное состояние с развитием синдрома функционального и (или) анатомического разобщения

больших полушарий мозга, подкорковых структур и мозгового ствола.

Своеобразие течения черепно-мозговой травмы (возможность наступления потери трудоспособности не только в остром, но и в отдаленном периоде), вероятность наличия сходных симптомов при ряде заболеваний (вегетососудистая дисфункция, тиреотоксикоз, алкоголизм, наркомания, шейный остеохондроз, артериальная гипертензия и т.п.), а также ряд других факторов (см. ниже) обуславливают следующие особенности проведения судебно-медицинской экспертизы пострадавших:

1. Для оценки состояния здоровья пострадавшего до получения ЧМТ необходимо изучить подлинники соответствующих медицинских документов.

2. Обязательный осмотр подэкспертного с участием соответствующего специалиста (невропатолога или нейрохирурга) и определением клинической формы ЧМТ, подтвержденной комплексом соответствующих объективных признаков.

3. Если по медицинским документам нельзя определить последствия ранее бывшей травмы (например, при указании на полученную несколько лет назад ЧМТ), то следует считать, что установленные при экспертизе объективные признаки являются результатом повторного краниоцеребрального повреждения.

4. При наличии у пострадавшего внутричерепных травматических изменений и наружных повреждений на голове необходимо оценивать степень тяжести ЧМТ в целом, как единого патологического процесса. Наружные повреждения в таком случае могут быть использованы для экспертного установления признаков травмирующего предмета и условий возникновения ЧМТ.

5. Перелом основания черепа не всегда можно выявить рентгенологически даже при прицельных снимках (по Стенверсу) или при компьютерной томографии. В подобных случаях имеют значение следующие косвенные признаки: **назальная ликворея** (при повреждении лобной пазухи, верхней стенки решетчатого лабиринта или турецкого седла и клиновидной пазухи), **ушная ликворея** (при продольном переломе пирамиды височной кости). **разрыв барабанной перепонки и кожи верхней стенки наружного слухового прохода с кровотечением из уха** (при продольном переломе пирамиды височной кости, исключая случаи непосредственного травматического действия на указанные структуры уха, а также бапо- и вибротравму), **полное угасание слуховой и вестибулярной функций** (при поперечном переломе пирамиды височной кости). Ликворея должна быть подтверждена соответствующим исследованием истекающей жидкости.

6. ЧМТ у детей оценивается по тем же критериям, что и у взрослых пациентов. При этом следует учитывать особенности клинической картины кранио-церебральных повреждений, связанные с незрелостью головного мозга (преобладание общемозговых симптомов над очаговыми, быстрая смена состояний после ЧМТ: бурная реакция

ЦНС на травму в первые часы и регресс через несколько часов или дней и др.).

7. Экспертными критериями для оценки степени тяжести телесных повреждений при ЧМТ являются: а) **опасность для жизни** (проникающие ранения черепа, переломы костей свода и основания черепа, ушиб мозга тяжелой степени, ушиб мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела, эпи- и субдуральные кровоизлияния, кровоизлияния в вещество головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при наличии угрожающих жизни явлений); б) **длительность расстройства здоровья**; в) **стойкая утрата трудоспособности**. Поэтому степень тяжести телесных повреждений устанавливается при определенном исходе ЧМТ, за исключением тех случаев, когда краниocereбральные повреждения являются опасными для жизни.

8. При отсутствии в подлинных медицинских документах каких-либо объективных признаков той или иной формы ЧМТ судебно-медицинский эксперт указывает это в своих выводах без оценки степени тяжести телесных повреждений.

9. Обострение предшествующих заболеваний после причинения ЧМТ, а также другие последствия, возникающие в силу случайных обстоятельств, индивидуальных особенностей организма или дефектов при оказании медицинской помощи и т. п., сами по себе не служат основанием для изменения квалификации степени тяжести телесных повреждений. В этих случаях эксперт указывает в своем заключении характер наступившего ухудшения или осложнения и устанавливает причинную связь между ними и данным телесным повреждением.

10. При оценке остаточных явлений перенесенной ЧМТ следует иметь в виду возможность существования сходных симптомов при ряде заболеваний (алкоголизме, тиреотоксикозе и др.).

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ХАРАКТЕРА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

Судебно-медицинская экспертиза характера и степени тяжести телесных повреждений проводится путем медицинского обследования.

Основание для проведения экспертизы — постановление (определение) дознания, следствия, суда.

Вместе с тем, помимо предусмотренных законом процессуальных норм назначения судебно-медицинских экспертиз, в современных условиях, согласно Положению о государственной службе медицинских судебных экспертиз (утвержденного указом Президента Республики Беларусь от 29.12.2001 г. № 808) — Государственная служба медицинских судебных экспертиз осуществляет производство экспертиз на платной основе по обращениям физических и юридических лиц без соответствующего постановления (определения) органа, ведущего уголовный процесс.

Судебно-медицинская экспертиза живого лица проводится судебно-медицинским экспертом единолично, либо комиссией экспертов (комиссионная экспертиза). В судебно-медицинскую экспертную комиссию, помимо судебно-медицинских экспертов, могут входить врачи других специальностей (хирурги, терапевты, стоматологи и др.).

Судебно-медицинский эксперт (комиссия экспертов) устанавливает личность подлежащего экспертизе человека по паспорту либо другому заменяющему паспорт документу. Личность подлежащего экспертизе лица, при отсутствии у последнего документов, может быть удостоверена сотрудниками правоохранительных органов.

Судебно-медицинский эксперт опрашивает обследуемое лицо об обстоятельствах получения повреждений, выясняет жалобы, оказывалась ли медицинская помощь и ее характер, другие необходимые для проведения экспертизы сведения.

При проведении экспертизы изучаются представленные материалы дела, а также имеющиеся медицинские документы. При необходимости эксперт ходатайствует лицу, назначившему экспертизу, о предоставлении дополнительных материалов.

Проводится медицинский осмотр с описанием обнаруженных телесных повреждений.

Помимо непосредственного самостоятельного обследования, эксперт (комиссия экспертов) может использовать данные консультаций врачей-специалистов соответствующего поставленным задачам профиля. В необходимых случаях судебно-медицинский эксперт отправляет лицо, подлежащее экспертизе, на дополнительное медицинское обследование в лечебно-профилактические учреждения.

Как правило, судебно-медицинская экспертиза живых лиц является **одномоментной**, т. е. степень тяжести телесных повреждений устанавливается в день осмотра подэкспертного. Когда после осмотра пострадавшего и знакомства с материалами дела эксперт назначает дополнительную консультацию специалиста, какое-либо инструментальное исследование или лабораторный анализ — в подобных случаях определение степени тяжести телесного повреждения производится после предоставления необходимых медицинских документов — **двухмоментная** (двухэтапная) судебно-медицинская экспертиза.

При проведении экспертизы живого лица эксперту необходимо обращать внимание на одежду обследуемого. На одежде могут быть повреждения, ее особенности иногда могут способствовать правильному установлению обстоятельств и решению экспертных вопросов. С одежды и тела обследуемого лица могут быть изъяты объекты для дополнительных лабораторных исследований. Непосредственно при судебно-медицинском обследовании может быть выполнено фотографирование (видеосъемка), по указанию следователя изъяты образцы сравнения (волосы, кровь, слюна и др.).

Проводится экспертиза живых лиц в любых пригодных помещениях. Это могут быть специально выделенное помещение в экс-

пертном учреждении, кабинет эксперта или следователя, больничная палата или врачебный кабинет в лечебно-профилактическом учреждении, другие помещения, в которых возможно провести обследование человека. Однако в некоторых случаях, когда необходимо проведение специальных исследований (например гинекологического, стоматологического осмотра и т. п.), экспертиза проводится только в специально приспособленном и должным образом оборудованном медицинском помещении. Следует отметить, что согласно действующим законодательным и нормативным актам руководители и врачи лечебно-профилактических учреждений обязаны оказывать содействие судебно-медицинским экспертам в проведении клинического обследования и консультаций, лабораторных анализов, предоставлять для проведения судебно-медицинской экспертизы помещения.

В исключительных случаях возможно проведение экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений без медицинского осмотра живого лица — тогда, когда в наличии имеются подлинные медицинские документы, содержащие исчерпывающие сведения о имевшихся телесных повреждениях, состоянии здоровья и медицинских особенностях обследуемого и пр., что позволяет решить экспертные вопросы.

Проведение экспертизы живого лица оформляется в виде «Заключения эксперта», в соответствии с организационно-процессуальными положениями. Все результаты, полученные при обследовании, данные медицинских документов и других представленных материалов, проводимые дополнительные исследования и участие консультантов в обязательном порядке должны быть приведены в исследовательской части «Заключения эксперта».

### **ПРИЧИНЕНИЕ ИСТЯЗАНИЙ**

В статье 154 УК Республики Беларусь приведена ответственность за причинение истязаний. К истязаниям закон относит умышленное причинение продолжительной боли или мучений способами, вызывающими особые физические и психические страдания потерпевшего, либо систематическое нанесение побоев, не повлекшие последствий, предусмотренных для тяжких или менее тяжких телесных повреждений.

Под мучениями следует понимать действия, причиняющие страдания и вызывающие расстройство здоровья (либо смерть) путем длительного лишения пищи, питья, тепла, помещения или оставления потерпевшего во вредных для здоровья условиях, либо другие сходные действия.

Побои являются действием, характеризующимся многократным нанесением ударов. В результате побоев могут возникать телесные повреждения (ссадины, кровоподтеки и др.), однако их наличие не обязательно.

Установление факта истязаний (мучений, побоев) относится к компетенции дознания, предварительного следствия, суда, поэтому

не устанавливается судебно-медицинским экспертом. При проведении экспертизы эксперт отмечает жалобы потерпевшего, при наличии телесных повреждений описывает их, определяет характер, давность, механизм образования и степень их тяжести. Следует отметить, что телесные повреждения, имеющие признаки тяжких либо менее тяжких, в соответствии с законом не могут рассматриваться, как нанесенные путем истязаний; ответственность за нанесение таких телесных повреждений наступает по соответствующим статьям УК Республики Беларусь.

### **ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЖИВОГО ЛИЦА**

(по ст. ст. 206, 343 УПК, ст. ст. 209, 210 ГПК Республики Беларусь)

Проведение судебно-медицинской экспертизы живого лица следует различать с освидетельствованием, которое является самостоятельным следственным действием (проводится следователем, дознавателем, судом). Вместе с тем, в освидетельствовании, как правило, участвует врач, что делает указанное действие еще и медицинской процедурой.

В уголовном процессе освидетельствование проводится для выявления на теле человека особых примет, следов преступления, телесных повреждений, состояния опьянения, а также для выявления каких-либо признаков, имеющих значение для дела.

**Освидетельствование на этапе предварительного следствия** проводит следователь, дознаватель, как правило с участием врача, а при необходимости, и другого специалиста. О проведении освидетельствования следователь (дознаватель) выносят постановление. Следователь, дознаватель не присутствуют при освидетельствовании лица другого пола, если требуется обнажение тела осматриваемого человека. Тогда процедуру освидетельствования осуществляет врач в присутствии понятых того же пола, что и осматриваемое лицо.

На этапе предварительного следствия результаты освидетельствования оформляются в виде протокола (по ст. ст. 193, 194 УПК). Обычно протокол оформляет следователь, дознаватель, однако если осмотр проводился без их участия — протокол оформляет врач. В протоколе отмечают место и дату освидетельствования, время его начала и окончания с точностью до минуты, должность и фамилию составившего протокол лица, паспортные данные всех официально участвующих в процедуре лиц (врача, специалистов, понятых, переводчиков, обвиняемого и др.). Подробно излагают порядок действий, проводимые обследования и результаты. Также в протоколе отражают заявления участников действия. Непосредственно при освидетельствовании могут быть изъяты объекты для проведения экспертных исследований (по поводу чего следователь, дознаватель выносят отдельное постановление). При освидетельствовании могут быть применены фотографирование, кино- (видео-) запись, звукозапись, использованы какие-либо другие технические средства регистрации. В протоколе должны быть указаны применяемые технические средства; полученные с их помощью материалы прилагаются к делу.

Протокол изучают и подписывают все участники освидетельствования, причем они могут вносить в протокол замечания, дополнения и исправления, удостоверяя их подписью. Если какой-либо из участников отказывается подписать протокол, об этом делается отметка, заверенная подписью следователя.

Освидетельствование в судебном заседании по уголовному делу проводят по постановлению (определению) суда, причем, как и на этапе предварительного следствия, с участием врача. Процедура проводится в зале суда, однако если необходимо обнажение подлежащего осмотру лица, тогда освидетельствование проводится в отдельном помещении врачом. Результаты освидетельствования в зале суда вносятся непосредственно в протокол судебного заседания. В случаях, когда процедуру в отдельном помещении проводит врач, результаты оглашаются им в зале судебного заседания, оформляясь в виде акта освидетельствования, который приобщается к уголовному делу. Акт освидетельствования в судебном заседании оформляется по аналогии с протоколом освидетельствования на этапе предварительного следствия.

В уголовном процессе постановление следователя, дознавателя, судьи, определение суда обязательны для подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего; в случаях отказа они могут быть освидетельствованы принудительно.

Проведение освидетельствования возможно также в гражданском процессе: для установления на теле следов правонарушения, наличия особых примет и т.п., если не требуется проведение судебно-медицинской экспертизы. Суд вправе провести освидетельствование любой стороны или третьего лица, причем освидетельствование свидетеля возможно только для проверки правдивости его показаний. Освидетельствование проводится судом в присутствии понятых с участием врача. Если данное процессуальное действие сопровождается обнажением освидетельствуемого лица, оно производится в присутствии понятых того же пола. Судья не может присутствовать при освидетельствовании лиц другого пола, если процедура связана с обнажением осматриваемого лица; в таких случаях действие выполняется врачом в присутствии понятых. Результаты освидетельствования в гражданском процессе оформляются в виде протокола.

Во всех случаях при освидетельствовании не допускаются действия, унижающие достоинство (выходящие за рамки медицинского осмотра) или опасные для жизни освидетельствуемого человека.

### **ИСТОЧНИКИ**

1. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь (1999 г.).
2. Уголовный кодекс Республики Беларусь (1999 г.).
3. Гражданский кодекс Республики Беларусь (1998 г.).
4. Правила судебно-медицинской экспертизы характера и степени тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь. Приложение № 2 к приказу белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы от 01 июля 1999 г. № 38-с

5. Краткая медицинская энциклопедия: В 3-х т. АМН СССР. Гл. ред. Б.В. Петровский. - 2-е изд. - М. Советская энциклопедия, 1989. - Т. 1, С. 172 -173.
6. Методические рекомендации к экспертной оценке клинического диагноза различных форм черепно-мозговой травмы при экспертизе степени тяжести телесных повреждений. Утверждены приказом Министра здравоохранения Республики Беларусь от 2 августа 1994 г. №181.