

Лихова Софія Яківна
доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри кримінального права
і процесу Навчально-наукового
юридичного інституту Національного
авіаційного університету

ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗНАТЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НОРМ КРИМІНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ

В Кримінальному кодексі України міститься низка норм, застосування яких неможлива без використання результатів судово-медичної експертизи та знань в галузі медичного права.

Так, наприклад, потреба у спеціальних знаннях в галузі медицини та психіатрії виникає, коли неможливо точно встановити вік особи. В деяких випадках можлива розбіжність між певним віком особи і рівнем її розумового розвитку, станом свідомості і волі, коли під час розслідування конкретного кримінального провадження виявляється, що вік особи не відповідає типовому для цього віку рівню психічного розвитку.

Потреба у медичних знаннях виникає і тоді, коли необхідно вирішити питання щодо осудності або неосудності особи. Безумовно, це питання в кінцевому рахунку вирішує суд, але наявність медичного критерію констатує висновок судово-психіатричної експертизи щодо наявності у особи одного із чотирьох видів психічних захворювань: 1) хронічна психічна хвороба; 2) тимчасовий розлад здоров'я; 3) слабоумство; 4) інший хворобливий стан [1]. Варто відмітити, що до компетенції судово-психіатричної експертизи відноситься вирішення питання і про наявність юридичного критерію щодо психічного стану конкретної особи, адже саме юридичний критерій визначає тяжкість захворювання, глибину розладу психіки, ступінь впливу психічного захворювання на здатність усвідомлювати характер і наслідки вчиненого діяння, керувати своїми вчинками.

Значна кількість злочинів вчинюється в стані алкогольного сп'яніння або у стані, викликаному вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів (п. 13 ч. 1 ст. 67 КК України). При застосуванні цієї норми не варто забувати, що вказаний стан може бути як фізіологічним, так і патологічним і в останньому випадку особа визнається неосудною. Таким чином, не лише при встановленні ознак суб'єкта злочину, а і на стадії призначення покарання кримінальне законодавство потребує використання спеціальних медичних висновків.

Під час виконання покарання кримінальний закон, також, керується нормами медичного законодавства, зокрема Законом України «Про психіатричну допомогу» [2]. В даному випадку йдеться про застосування

примусових заходів медичного характеру та примусового лікування (ст. 92-96 КК України). Це питання настільки важливе для кримінального законодавства, що порядок і процедура пред'явлення заяви представника психіатричного закладу та мотивованого висновку комісії лікарів-психіатрів детально передбачені в ч. 2 ст. 95 КК України. Але примусове лікування призначається і тоді, коли засуджена особа страждає на хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. Існують, окрім вказаного виду, ще і соціально небезпечні захворювання (венеричні захворювання, СНІД) та особливо небезпечні інфекційні хвороби. Перелік таких хвороб передбачений у низці нормативних актів [3, 4, 5]. За свідоме зараження ними інших людей встановлена кримінальна відповідальність (ст. 130, 133 КК України).

В Особливій частині КК України також міститься низка норм, застосування яких потребує спеціальних медичних знань та проведення спеціальних медичних експертиз. Це особливо актуально щодо злочинів проти життя та здоров'я особи.

Так, в ст. 115 КК України встановлена відповідальність за умисне вбивство. В більшості випадків лише судово-медична експертиза надасть відповідь на необхідні для кваліфікації конкретного злочину питання про час настання смерті людини та її причину, адже смерть може настати не лише внаслідок суспільно небезпечного діяння, а і внаслідок механічної травми. Визначенням реакції організму на травму займаються дослідники в галузі судової медицини, хірургії, нейрохірургії тощо. Механізм реакції організму на травму вивчали на клітинному та субклітинному рівнях, визначали особливості розвитку судинної динаміки, елементів гемореології, обміну речовини, стану імунної системи. Як вказує А.М. Біляков, у випадках протиправних дій проти життя людини визначення давності виникнення травми має вирішальне значення [6]. Багато проблем виникає у процесі кваліфікації тілесних ушкоджень (ст. 121, 122, 125 КК України). За ступенем тяжкості вони поділяються на тяжкі, середньої тяжкості і легкі, а ступінь їх тяжкості встановлюється відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень [7]. Навіть окремі ознаки тілесних ушкоджень, наприклад, втрата працездатності, визначаються відповідно до нормативних актів в галузі медичного права [8].

Серйозна проблема виникає при застосуванні норми КК України про тяжке тілесне ушкодження, що спричинило смерть потерпілого (ч. 2 ст. 121 КК України) та про її відмежування від умисного чи необережного вбивства чи від замаху на вбивство.

Таких прикладів можна приводити багато. Вищевказане дає підстави для висновку, що вивчення медичного права та таких дисциплін як «Судова медицина» та «Судова психіатрія» є необхідною складовою кваліфікації «юриста», адже починаючи від відкриття кримінального

провадження і закінчуючи стадією застосування покарання ми потребуємо спеціальних знань не лише в галузі юриспруденції.

Список використаних джерел

1. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 8 жовтня 2010 р. №397. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0219-02>.

2. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>.

3. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>.

4. Про запобігання захворювання на СНІД та соціальний захист населення: Закон України в ред. від 3 березня 1998 р. №155/98-ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/155/98-%D0%B2%D1%80>.

5. Перелік особливо небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затверджений наказом МОЗ України від 19 липня 1995 р. № 133. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=383>.

6. Біляков А.М. Судово-медичне обґрунтування тривалості перебігу смертельної механічної травми за метаболічними змінами в організмі в ранній термін антемортального періоду [Текст] : автореферат дис. . д-ра мед. наук : 14.01.25 – судова медицина / А.М. Біляков ; М-во охорони здоров'я України, Нац. мед. акад. післядипл. освіти ім. П.Л. Шупика. – Київ, 2014. – 40 с.

7. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджені наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. №6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>.

8. Порядок організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності, затверджений постановою КМ України від 4 квітня 1994 р. № 221. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/221-94-%D0%BF>.

Мамина Анна Владимировна
*студентка II медицинского факультета
IV курса IX группы
Национального медицинского
университета имени А.А. Богомольца*
Научный руководитель – ассистент
Федорова Елена Анатольевна
*Кафедра судебной медицины и
медицинского права Национального
медицинского университета
имени А.А. Богомольца*

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ НЕДОЧЕТОВ В РЕАНИМАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ

Актуальность. В наше время проблема недочетов в реанимационной практике является повсеместной, но скрытой от общественности ради благосостояния медицинского персонала. Учитывая нехватку лекарств, обученных кадров, оборудования, финансирования и, самого важного в мотивации, – адекватной зарплаты, работники лечебных учреждений часто недобросовестно относятся к своим обязанностям.

Самыми главными проблемами в реанимационной практике являются недостаток внимания к пациенту и отсутствие уголовного наказания для медицинского персонала.

В данной работе произведен анализ некоторых недочетов в практике медицинского персонала реанимационного отделения и палат интенсивной терапии среди совершеннолетних пациентов неврологического профиля. Данные взяты на основании личного опыта работы в этих отделениях.

Одной из главных проблем, с которой пришлось столкнуться, оказалась аспирационная пневмония. Статистики о том, сколько пациентов умирает от аспирационной пневмонии либо пневмонитов в Украине не публикуется. Согласно данным из зарубежного журнала [1], только 10-30% пациентов после анестезии умирают от аспирационной пневмонии. То, сколько пациентов умирают вследствие аспирации энтерального питания, а не желудочного содержимого, остается неизвестным. Только в двух разных центральных больницах Украины было замечено, что в каждой группе из приблизительно 10 больных, которые за 1 неделю при благоприятном течении должны перейти в стационар, 5 переходили в отделение стационара, а остальные 5 имели летальный исход. У большинства пациентов интенсивной терапии неврологического профиля имеет место нарушение глотания. В 1 случае смерти из 5, то есть в 20% – происходила аспирационная пневмония, вследствие недосмотра за процессом самостоятельного питания пациента.