

УДК 615.21

**СУДОВА ФАРМАЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ
МОЖЛИВОСТЕЙ КОМІСІЙНОЇ СУДОВО – МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ
ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ДІЙСНОЇ ПРИЧИНИ СМЕРТІ
ПОСТРАЖДАЛОЇ В ДОРОЖНЬО – ТРАНСПОРТНІЙ ПРИГОДІ ОСОБИ,
ЯК ГАРАНТІЯ ПРАВИЛЬНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ ДІЙ ВИНУВАТЦЯ ЇЇ
ВИНИКНЕННЯ У КРИМІНАЛЬНОМУ
СУДОВОМУ ПРОЦЕСІ**

О.С. Абросимов, О.О. Абросимова, О. В. Січкаренко

Харківська медична академія післядипломної освіти. Харків

Харківська обласна колегія адвокатів. Харків

Ключові слова: неповний діагноз; неправильна тактика лікування; класифікація сукупних травм; недостатність профілактичних заходів; загострення наявних хвороб; безпосередня причина смерті; кваліфікація дій винуватця ДТП в суміжних випадках.

Сьогодні засоби масової інформації повідомляють про те, що в Україні трапилося декілька нових дорожньо – транспортних пригод (ДТП), тяжкість наслідків яких стає все більшою. Така тенденція розвитку питання забезпечення безпеки дорожнього руху на наших дорогах триває на протязі останніх двох років і продовжує все погіршуватися. На підтвердження цього твердження наведемо статистичні данні за перше півріччя 2019 року, які поширені в Інтернеті, на сайті Департаменту патрульної поліції, оскільки вони без перевищення вражають. За перші п'ять місяців 2019 року в Україні виникло усього 60128 ДТП, що на 5,1 % більше ніж за аналогічний період 2018 року, коли трапилося лише 57184 ДТП. В результаті цих аварій загинуло аж 1058 людей, що на 7,1 % більше ніж у 2018 році – 988 осіб. Усього в аваріях постраждали 10553 людини, а минулого році 10146, - на 4,0 % більше. Показово, що наприкінці 2017 року в Україні простежувалася тенденція їх зниження.

Тенденція збільшення ДТП з тяжкими наслідками в останні роки підвищує нетерпимість суспільства до їх винуватців, які заслуговують на підвищення

жорсткості покарання незалежно від конкретних обставин кожного окремо взятого випадку. Незважаючи на це, завданнями кримінального провадження залишається забезпечення швидкого, повного та неупередженого розслідування і судового розгляду кримінальних справ з тим, щоб кожний, хто вчинив кримінальне правопорушення був притягнутий до відповідальності, в міру своєї вини, а жодний невинуватий не був обвинувачений або засуджений. Тобто є неприпустимим суб'єктивний підхід до формування конструкції обвинувачення за ст. 286 Кримінального кодексу України шляхом упередженого формування і оцінки доказів, як не можуть носити характер припущень, а навпроти повинні достеменно відображати наявність причинного зв'язку між певними подіями і їх наслідками, з метою виключення самої можливості неправильної кваліфікації дій обвинуваченого за ознаками ст. 286 Кримінального кодексу України, у відповідності до високого принципу презумпції невинуватості, що можливо з використанням більш широких можливостей комісійної судово – медичної експертизи для об'єктивізації встановлення ступеня тяжкості отриманих потерпілим тілесних ушкоджень або причини його смерті у випадку отримання сукупних травм [6, 7, 12].

Метою було вивчити актуальні питання використання можливостей комісійної судово – медичної експертизи для встановлення дійсної причини смерті постраждалої в ДТП особи, як гарантія правильної кваліфікації дій винуватця її виникнення у кримінальному судовому процесі з позиції судової фармації.

Для проведення дослідження було використано методики та методи організаційно-правового, судово-фармацевтичного, нормативного, документального аналізу [1, 8, 9].

Зрозуміло, що в Єдиному реєстрі досудових розслідувань реєструється все більше кримінальних проваджень за ст. 286 Кримінального кодексу України, котра має три частини, які передбачають призначення кримінальне покарання в залежності від ступеня тяжкості отриманих потерпілими тілесних ушкоджень, причин смерті і кількості загиблих під час ДТП осіб. Відповідно до ст. 242 Кримінально – процесуального кодексу України за кримінальним провадженням

обов'язково призначається судово – медична експертиза для: встановлення причин смерті; встановлення тяжкості і характеру тілесних ушкоджень, тощо [10].

Первинна судово – медична експертиза складається одним або кількома судовими експертами, на підставі і в порядку передбаченому відповідно: «Правилами судово – медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», та «Інструкцією про проведення судово – медичної експертизи», «Інструкцією з проведення комісійних судово – медичних експертиз в бюро судово-медичних експертиз», затверджених наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року, а також Законом України «Про судову експертизу».

«Правила судово – медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» містять визначення тілесних ушкоджень, їх класифікацію в залежності від ступеня тяжкості, загальні вимоги до складання судово – медичних документів, з яких відповідно до теми наявної статті необхідно звернути увагу на такі:

1.2. З медичної точки зору, тілесні ушкодження — це порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів — фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

1.3. У випадку неналежного надання медичної допомоги, що виявилось у порушенні анатомічної цілості тканин і органів та їх функцій, експертна комісія вправі розглядати це порушення як тілесне ушкодження і визначити ступінь його тяжкості за цими Правилами.

1.5. Згідно з Кримінальним кодексом України розрізняють тілесні ушкодження трьох ступенів: тяжке, середньої тяжкості та легке (останнє з яких в ст. 286 ККУ не вказане).

2.1. Тяжке тілесне ушкодження:

2.1.1. Ознаки тяжкого тілесного ушкодження:

- а) небезпека для життя;
- б) втрата будь-якого органа або втрата органом його функцій;
- в) душевна хвороба;

г) розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину;

д) переривання вагітності;

е) невинуваті знівечення обличчя.

2.1.2. Небезпечними для життя є ушкодження, що в момент заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозові для життя явища і котрі без надання медичної допомоги, за звичайним своїм перебігом, закінчуються чи можуть закінчитися смертю. Запобігання смерті, що обумовлене наданням медичної допомоги, не повинно братися до уваги при оцінюванні загрози для життя таких ушкоджень. Загрозливий для життя стан, який розвивається в клінічному перебігу ушкоджень, незалежно від проміжку часу, що минув після його заподіяння, повинен перебувати з ним у прямому причинно-наслідковому зв'язку.

2.2. Тілесні ушкодження середньої тяжкості:

2.2.1. Ознаки ушкодження середньої тяжкості:

а) відсутність безпеки для життя;

б) відсутність наслідків, що викладені в п.2.1.1. цих Правил;

в) тривалий розлад здоров'я;

г) стійка втрата працездатності менш ніж на третину.

4.7. Загострення попередніх захворювань після заподіяння тілесного ушкодження, а також інші наслідки ушкодження, що обумовлені не власне характером цього ушкодження, а випадковими обставинами (наприклад, алкогольним сп'янінням, правцем), індивідуальними особливостями організму (наприклад, гемофілією), дефектами надання медичної допомоги тощо не повинні враховуватися при оцінці ступеня тяжкості. В таких випадках експерт зобов'язаний вказувати характер причинно-наслідкових зв'язків між ушкодженням і такими наслідками.

Ушкодження хворобливо змінених тканин і органів може бути розцінено за ступенем тяжкості як ушкодження здорових, якщо між цим ушкодженням і несприятливим кінцем є прямий причинний зв'язок.

4.8. У випадках смерті за наявності тілесних ушкоджень судово-медичний експерт поряд з вирішенням інших питань зобов'язаний встановити наявність чи відсутність причинного зв'язку між ушкодженням і смертю. Якщо в постанові про призначення експертизи міститься питання про ступінь тяжкості ушкоджень, що були виявлені на трупі, судово-медичний експерт зобов'язаний зазначити, чи мають ці ушкодження ознаки важкого, середньої тяжкості чи легкого, використовуючи критерії, що викладені у цих Правилах.

Встановлюючи причинний зв'язок між ушкодженням і смертю, судово-медичний експерт не повинен характеризувати тілесні ушкодження як безумовно чи умовно смертельні. У випадках, коли між ушкодженням і смертю є причинний зв'язок, ці ушкодження можуть бути ним оцінені як смертельні.

Як видно з наведеного змісту в Правилах наведені чіткі критерії і порядок визначення ступеня тяжкості кожного окремо узятото тілесного ушкодження, наведений алгоритм визначення причини смерті та присутності причинного зв'язку між останньою і отриманням певних (тяжких) тілесних ушкоджень, але не існує такого поняття, як «сочетана травма» організму певної тяжкості, що потягла смерть людини.

«Інструкція про проведення судово - медичної експертизи» містить: загальні положення; основні положення про організацію проведення судово – медичних експертиз; оформлення висновку судово – медичного експерта, - з яких для теми даної статі представляють певний інтерес такі:

1.1. Судово-медична експертиза проводиться з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів дізнання, слідчого, прокурора чи суду.

1.2. Судово-медична експертиза здійснюється на принципах законності, об'єктивності, повноти дослідження та незалежності державними установами — бюро судово-медичних експертиз.

1.4. До компетенції судово-медичної експертизи належить:

1.4.1. Експертиза трупів у випадках насильницької смерті.

1.4.2. Експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи.

1.4.3. Експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб.

1.4.4. Експертиза речових доказів.

1.4.5. Експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ.

2.3. Первинна судово-медична експертиза може бути проведена як одним, так і кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів визначається особою, що призначила таку експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи.

2.4. Участь кількох експертів є обов'язковою при проведенні:

2.4.1. Експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення;

2.4.2. Повторних експертиз за матеріалами кримінальних та цивільних справ;

2.4.3. Експертиз з визначення втрати загальної та професійної працездатності.

Проведення цих експертиз здійснюється у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, у відділі комісійних експертиз, а також у судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

Якщо питання, що поставлені перед експертом, виходять за межі або не входять до його компетенції, він зобов'язаний відмовитися від відповідей на них. При неможливості дати відповіді на питання (частину питання), що поставлені, або неможливості виконати всю експертизу судово-медичний експерт мотивує свою відмову і в письмовому вигляді повідомляє про це особу, яка призначила експертизу.

2.9. У разі виявлення при проведенні експертизи даних, що мають значення для справи, але щодо яких питань поставлено не було, судово-медичний експерт вправі повідомити про них особу, яка призначила експертизу, або вказати на них у своїх підсумках.

2.11. Коли при відповіді на питання, поставлені перед експертизою, виникає необхідність у проведенні судово-медичних лабораторних досліджень, судово-медичний експерт має право надіслати всі необхідні матеріали на ці дослідження. Порядок, організація та вид лабораторного дослідження визначаються правилами проведення окремих видів експертиз, затверджених наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

3.4. Дослідна частина повинна містити докладний опис процесу дослідження і всіх виявлених при цьому фактичних даних з вказівкою методів та методик, що застосовувались, в тому числі і тих, що реєстрували ушкодження.

Структура дослідної частини визначається видом експертизи, що виконується. Обсяг необхідних відомостей, які повинні міститися в дослідній частині кожного виду експертизи, регламентуються правилами проведення окремих видів експертиз, що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року.

3.5. Вступна частина, обставини справи та дослідна частина, що разом складають протокольну частину висновку експерта, підписуються судово-медичним експертом та особами, які були згадані у вступній частині.

3.6. Підсумки у висновку експерта є науково обгрунтованою думкою експерта, сформульованою на підставі результатів виконаної експертизи.

Підсумки судово-медичної експертизи складаються на підставі фактичних даних, отриманих у процесі проведення експертизи та експертного аналізу обставин справи.

Оформлення висновку регламентується вимогами процесуального законодавства України.

Таким чином, судово – медичний експерт, виконуючі дослідження одноосібно не має права вирішувати питання, віднесені правилами до компетенції комісії експертів, а при виникненні таких питань в ході дослідження має право за своєю ініціативою розширити коло питань, що досліджуються, звернути увагу на обставини, що мають значення для справи, відмовитися від вирішення питань, які виходять за межі його компетенції.

«Правила проведення комісійних судово – медичних експертиз в бюро судово – медичної експертизи», містять роз'яснення щодо місця проведення таких експертиз, мети проведення таких експертиз, кола питань що вирішуються комісією експертів

1. Комісійні судово-медичні експертизи (надалі — експертизи)

у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, і в судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України (надалі — відділ), а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України “Про судову експертизу”, процесуальним законодавством, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи (z0254-95), даними Правилами та нормативними документами МОЗ України.

3. Експертизи у відділі проводяться з метою усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необгрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності згаданої експертизи, а також з метою встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, проценту втрати професійної працездатності і правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за “професійні правопорушення”.

Відомі слідча, експертна і судова практики свідчать про те, що в загальних випадках, передбачених названими документами питання визначення ступеню тяжкості тілесного ушкодження, отриманого під час ДТП, та причини смерті від тяжких (несумісних з життям) тілесних ушкоджень, у померлих без значного розриву у часі після отримання травми і таких, що не страждали на інші тяжкі хвороби, не викликають непереможних складнощів, на противагу від випадків отримання постраждалим сочєтаної травми, до складу якої входять ушкодження в межах середнього ступеня тяжкості, які померли із значним розривом у часі в лікувальному закладі і одночасно страждали на інші тяжкі хвороби або мали певні особливості організму [3, 4].

Приклад із судово-фармацевтичної практики. В якості прикладу розглянемо випадок ДТП, під час якої автомобілем ВАЗ-2106 під час керування. Особи 1 був скоєний наїзд на пішохода (жінку похилого віку), яка перетинала проїзну частину зліва – направо за напрямком руху транспортного засобу. Від наїзду і падіння на дорогу пішохід отримала закритий «бампер» перелом обох гомілок, обширну гематому на правому стегні, забиття і рвану рану на потилиці. Свідомості на місці ДТП не втрачала, отримала первинну медичну допомогу. Була доставлена автомобілем ШМД до стаціонару із скаргами на біль в ногах і голові.

З медичної картки стаціонарного хворого вбачається наступне. При огляді потерпілої в день ДТП її стан середньої тяжкості, знаходилася при свідомості, контактна, артеріальний тиск 120/80, пошкоджень внутрішніх органів не виявлено, череп без кісткових змін, локальна забита рана на потилиці (зроблена операція), перелам кісток обох гомілок (встановлений стержень праворуч), можливо перелам ребра ліворуч, гематома на правому стегні (встановлений дренаж). При огляді терапевтом виявлені ІХС, пневмофіброз, кардіосклероз, ГБ 2 ступені, варикозна хвороба нижніх кінцівок, розвився геморагічний цистит. Призначене лікування, яке не вказано. Тобто отримані потерпілою тілесні ушкодження, кожне окремо не відносяться до категорії тяжких, і в сукупності загрозливих для її життя явищ не викликали [2, 5].

Згідно клінічного діагнозу в потерпілої мали місце: забита рана потилиці, закриті переломи головки стегна, малоберцової кістки лівої гомілки, велика підшкірна гематома на правому стегні, гострий інфаркт міокарду, лівостороння пневмонія. Причиною смерті явилось гостре порушення ефективного кровообігу.

В межах зареєстрованого за фактом ДТП кримінального провадження була призначена судово – медична експертиза, висновки якої свідчать про наступне: в потерпілої мала місце тяжка сукупна травма у вигляді таких пошкоджень: забитої рани потилиці з крововиливом у м'які тканини; забитої травми грудної клітини, забиття легенів; великої підшкірної гематоми правого стегна з відшаруванням шкірно-фасціального клапотя; закритого перелому обох кісток

правої гомілки, уламкового перелому правої великогомілкової кістки у верхній третині із зсувом; закритого перелому головки лівої малоомілкової кістки із зсувом. Причиною смерті потерпілої., на розсуд експерта стала вказана вище важка сукупна травма тіла та її ускладнення – гостра легенева – серцева недостатність. За ступеню тяжкості отримана потерпілою травма має ознаки тяжких тілесних ушкоджень по критерію небезпеки для життя (п. 4.8, п. 2.1.3 «Правил судово – медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень»).

Незважаючи на суперечливість вказаних висновків, які не враховують неповно встановлений лікарями стаціонару діагноз, неефективність застосованих медикаментозних і інструментальних методів лікування, незастосування профілактичних процедур, наявність низки вікових особливостей організму і хвороб, вплив яких на перебіг одужання від травми не з'ясований, даний висновок був прийнятий органом досудового розслідування в якості допустимого доказу і покладений в основу кваліфікації дій Особи 1 за ч. 2 ст. 286 ККУ, після чого кримінальне провадження була направлено з обвинувальним актом на розгляд суду [7, 11].

Допитаний в судовому засіданні експерт наполягав на тому, що проведені ним гістологічні дослідження спростовують наявність у потерпілої гострого інфаркту міокарду, після отримання якої хворі можуть прожити ще багато років. За його твердженнями отримана потерпілою травма відноситься до тяжких, як небезпечна для життя, хоча не зміг назвати конкретний підрозділ п. 2.1.3 «Правил судово – медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень». Наполягав на тому, що відмовився від визначення ступеня тяжкості кожного тілесного ушкодження окремо, оскільки вони в сукупності зумовили смерть потерпілої. Експерт стверджував, що причиною смерті потерпілої треба вважати саме отримання нею даної сукупної травми, яка зумовила необхідність довгострокового перебування в нерухомому стані, котрий в похилому віці неминуче привів до відмови в роботі усіх внутрішніх органів, гострому припиненню кровообігу і смерті. Незважаючи на приписи п. п. 2.1, 2.2, 4.4, 4.7, 4.9.5, 4.10, 4.12 «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості

тілесних ушкоджень» експерт не визнала факт завищення нею ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, отриманих потерпілою безпосередньо в ДТП. Спрощений порядок викладення ним результатів досліджень та відсутність у висновку синтезуючої частини експерт пояснив перенавантаженням на роботі. Наполягав на відсутність необхідності вивчення амбулаторної карти потерпілої на предмет конкретизації впливу хронічних захворювань на факт смерті останньої.

Об'єктивно, зміст медичної карти потерпілої і висновок судово – медичного експерта містять суперечливі відомості щодо: об'єму і характеру отриманих пішоходом тілесних ушкоджень, їх ступені тяжкості та безпосередньої причини смерті, не в повній мірі враховують (пояснюють) вплив хронічних захворювань, якими вона страждала до виникнення ДТП, правильність встановленого лікувальним закладом діагнозу та достатність застосованих заходів лікування та реабілітації, ступінь причинного зв'язку перелічених додаткових факторів на безпосередню причину смерті потерпілої.

В обґрунтуванні даної точки зору можливо навести опубліковані наукові розробки, перелік яких надається, присвячені дослідженню питань класифікації сукупних травм, аналізу безпосередніх причин смерті, особливостей патогенезу у постраждалих, аналізу дефектів надання медичної допомоги в групі летальних випадків з віддаленим настанням негативних наслідків.

Згідно існуючої класифікації за термінами настання летального кінця у осіб, що отримали сукупну травму, такі діляться на випадки коли смерть настала у 1 добу після отримання тілесних ушкоджень, від 1 до 3 діб, та більше ніж 3 доби. У третьому випадку найбільш розповсюдженими причинами смерті виявилися набряк і дислокація головного мозку та пневмонія, ознаки яких були виявлені у потерпілої, але залишені судово – медичним експертом без необхідної уваги. При цьому перший в більшості випадків виникає до 7 діб з часу отримання травми, а друга - після. Крім того, усі вивчені випадки розподіляються на дві групи, до першої увійшли летальні випадки безпосередньо пов'язані з отриманою тяжкою травмою, а до другої – лише відносно пов'язані з такою,. До останніх віднесена саме пневмонія. Серед факторів, що обтяжують стан постраждалих з сукупною травмою перелічені: вік більше за 60 років, надмірна

вага, недостатнє харчування, хронічні захворювання серця, легенів, тощо. За ступеню тяжкості сукупні травми поділяються на: абсолютно смертельні, тяжкі тілесні ушкодження з загрозою для життя, тяжкі тілесні ушкодження без загрози для життя, пошкодження середньої тяжкості. До двох останніх з яких можливо віднести травму потерпілої, значний вплив мають дефекти надання медичної допомоги.

У наявному випадку є підстави стверджувати, що безпосередньою причиною смерті стала придбана нею в ході лікування пневмонія, яка виникає у пацієнтів старше 60 років в результаті впливу особистої ендогенної та госпітальної мікрофлори. Навіть у випадках своєчасного виявлення пневмонії і призначення певного лікування загальний аналіз смертей пацієнтів цієї групи дозволяє вказати на наявність таких дефектів лікування: відсутність регулярного моніторингу на протязі доби стану бронхів, легенів, основних показників крові, сечі; відсутність належного контролю за течією хвороби з боку завідуючого відділенням; відсутність постійного контролю за температурою тіла; відсутність контрольної рентгенографії легенів з метою встановлення динаміки течії захворювання; призначення лікування без дослідження мокроти, яке викликало ненаправленість терапії; відсутність систематичного проведення клінічного і біохімічного аналізів крові; відсутність корекції курсу антибіотикотерапії; в необхідних випадках не проводилася санаційна фібробронхоскопія; не призначалися і не проводилися дихальна гімнастика і вібромасаж грудної клітини; не змінювалося положення тіла з підвищенням кінцівки.

Одночасно, не можна виключити, що безпосередньою причиною смерті потерпілої, як вказано в історії її хвороби стало загострення наявних в неї до ДТП хронічних захворювань, зокрема серцево-судинної системи. На цей випадок необхідно звернути увагу на приписи п. п. 4.7, 4.8 «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень»

Висновки. Наведені вище обставини дозволяють стверджувати, що на цей час існують достатні підстави стверджувати, що отримана під час ДТП пішоходом сукупна травма не перебуває у безпосередньому причинному зв'язку з настанням її смерті на 31 день перебування на стаціонарному лікуванні,

висновок судово – медичного експерта в цій частині є підставою вважати неприпустимим доказом по кримінальному провадженню. Кожне отримане потерпілою тілесне ушкодження окремо і в сукупності не перевищують середньої ступені тяжкості і не несли загрози для життя постраждалої, що свідчить про необхідність перекваліфікації дій Особи 1 з ч. 2 на ч. 1 ст. 286 Кримінально-процесуального кодексу. Для остаточного підтвердження цих фактів по кримінальному провадженню доцільно призначити комісійну судово – медичну експертизу.

**СУДЕБНАЯ ФАРМАЦИЯ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОМИССИОННОЙ СУДЕБНО –
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
ДОСТОВЕРНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПОСТРАДАВШЕГО В
ДОРОЖНО – ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ ЧЕЛОВЕКА, КАК
ГАРАНТИЯ ПРАВИЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ДЕЙСТВИЙ
ВИНОВНИКА ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ В УГОЛОВНОМ СУДЕБНОМ
ПРОЦЕССЕ**

А. С. Абросимов, А. А. Абросимова, А. В. Сичкаренко

В статье приведены данные о тенденциях развития вопроса безопасности дорожного движения на дорогах Украины в 2017-2019 годах, которые обусловили необходимость более тщательного подхода к правильной квалификации действий виновников ДТП по признакам ст. 286 УКУ Украины. В зависимости от степени тяжести полученных потерпевшим телесных повреждений и причин его смерти, установление которых имеют определенные сложности в случае причинения сочетаной травмы лицу приклонного возраста, которое страдает тяжелыми возрастными заболеваниями и/или имеет морфологические особенности организма, не получила достаточного уровня лечения, в условиях неполно установленного в лечебном учреждении диагноза, и профилактических мер, после чего умерло со значительным разрывом во времени, с использованием дополнительных возможностей, которые

предоставляет комиссия судебно – медицинская экспертиза для объективизации причины смерти.

Ключевые слова: неполный диагноз; неправильная тактика лечения; классификация сочетаний травм; недостаточность профилактических мер; обострение имеющихся заболеваний; непосредственная причина смерти; квалификация действий виновника ДТП в пограничных случаях.

FORENSIC PHARMACY: TOPICAL QUESTIONS OF THE INVOLVEMENT OF THE JOINT FORENSIC TEST FOR ESTABLISHING THE REAL CAUSE OF DEATH IN A ROAD ACCIDENT AS GUARANTEE OF THE CORRECT QUALIFICATION OF CULPRIT`S BEHAVIOUR IN A CRIMINAL TRIAL

O. S. Abrosymov, O. O. Abrosymova, A. V. Sichkarenko

The article deals with trends of road traffic safety issues on Ukraine`s roads in 2017-2019 which bring about the necessity of a more detailed approach to the correct qualification of culprits` behaviour according to Article 286 of The criminal code of Ukraine depending on the severity of the bodily harm and the cause of death when it is difficult to determine it in case of a combined trauma of an elderly person that suffers from a serious age-related disease and/or has morphological traits of the body, who had received neither proper treatment nor preventive control, providing the diagnosis had been established by the hospital unfully, after which the person died with a huge time gap. The approach that utilizes additional opportunities given by the Joint forensic test for objectivation of a death cause.

Key words: incomplete diagnosis; incorrect treatment tactics; combined traumas classification; preventive control insufficiency; disease aggravation; the death cause; qualification of road incident culprit`s behaviour adjacent cases.

Список літератури

1. Авторське право 99317, Україна. «Медичне та фармацевтичне право (4-те видання)» / Шаповалов В. В. Шаповалова В.О., Шаповалов В. В., Грицик А.

Р., Деркач А. І., Січкаренко О. В., Феденько С. М., Сас І. А. (Україна). №100944; заявл. 21.09.2020 ; опубл. 31.08.2020.

2. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. М.: Медицина,1988. 528 с. 2.

3. Диагностика причин смерти при механических повреждениях. Т. 7: Причины смерти при механических повреждениях / В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский и др. Новосибирск: Наука, 2003. 131 с.

4. Джемс-Леви Е.Д. Значение переживаемости для сердечно-сосудистой системы в анемизации трупов после прижизненной травмы // Современная диагностика в судебной медицине. Кишинев, 1981. С. 95-96.

5. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г. Формулировка и сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. М., 2003. 44 с.

6. Клевно В.А., Хохлов В.В. Судебная медицина: учебник для вузов / В. А. Клевно, В. В. Хохлов. М.: Издательство Юрайт, 2014.

7. Кухарев Д. Ю., Сверчинская А. А., Вечёра Е. А., Байгачёв Д. И., Новикова Е. А., Свирида Н. Ю. Судебно-медицинская диагностика осложнений при сочетанной травме // Молодой ученый. 2018. №16. С. 36-38. — URL <https://moluch.ru/archive/202/49477/>

8. Медичне та фармацевтичне право: навч. посіб. для студентів денної та заочної форми навчання. Серія «Медичне та фармацевтичне право». Шаповалов В. В., Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Бутко Л. А., Бутко А. Ю. 3-є вид. зі змінами та доповненнями. Харків -Київ: ХМАПО, 2020. 128 с.

9. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр, Том 2. ВОЗ Женева, 1995. С. 34

10. Правоотношения в фармацевтическом секторе Украины / А.С.Абросимов, В.В.Шаповалов, В.А.Шаповалова, А.А.Верхуша // Український вісник психоневрології. 2006. Т. 14. Вип. 2 (додаток). С. 25–27.

11. [Рогов К.А., Владимирцева А.Л. Правила формулировки и сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. М.: Изд-во РУДН, 2005. 20 с.](#)

12. Шаповалов В.В., Шаповалова В.О., Абросимов О.С. Судово-фармацевтичні дослідження впливу психоактивних речовин на наслідки дорожньо-транспортних пригод // Ліки України. 2004. №9 (додаток). С.77–81.