

УДК. 340.624:616.721.1

СУДЕБНО - МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В СЛУЧАЯХ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

Г.О. Адильханов

*Семейский филиал РГКП «Центр судебной медицины»,
Министерства здравоохранения Республики Казахстан*

Введение. Среди экспертиз живых лиц - экспертизы по последствиям травм причиняемых в быту (в широком понимании) занимают ведущее место. В бытовой травме значительная часть составляет травматизм в результате насилия в семье.

Современная социальная ситуация, создавая более высокий уровень эмоционального напряжения, обуславливает резко возросшую роль психосоциальных факторов в происхождении болезней [1,2].

Трудность диагностики и установление причинно-следственной связи с физической либо психогенной травмой заболеваний является основным препятствием в работе практического судебно-медицинского эксперта, затрудняющее полноценную оценку нарушений (вреда) здоровья у потерпевших в результате длительного домашнего насилия. Это и обусловило цель настоящего исследования [3,4].

Материалы и методы. Были проанализированы заключения судебно-медицинской экспертизы свидетелем по г. Семей, обратившихся в Семейский филиал «Центра судебной медицины» за три года. Основной целью данного исследования явилось установление частоты встречаемости случаев обращений в СМЭ по поводу физического насилия в семье и анализ установленной тяжести причиненного вреда здоровью. Были собраны социально-демографические показатели из данных медицинских и юридических документов.

Результаты исследования и обсуждение.

Полученные результаты анализа свидетельствовали о преобладании в группе потерпевших лиц среднего работоспособного возраста (25-48 лет). Другие возрастные группы лиц, пострадавших от насилия в семье, имели меньший удельный вес: так дети до 10 лет являлись участниками семейной драмы в 1,8 %, подростки 10-17 лет пострадали в 5 %, а престарелые члены семьи (старше 71 года) пострадали в 8 % анализируемых случаев.

Субъектом домашнего насилия в большинстве случаев (88 %) являлся мужчина. Субъективной стороной в действиях агрессора преобладало физическое насилие. Так в роли агрессора в 47% был муж, в 25% - сожитель, в 6 % -сын, в 7 % - бывший муж, в 5 % - отец. Таким образом, наиболее распространено жестокое обращение со стороны близкого мужчины - супруга или сожителя, сына. Женщины выступали в роли агрессора лишь в 12%.

Объектом (потерпевшим) значительно чаще были женщины 78%, в то время как мужчины стали пострадавшими в 22%. Следовательно, от домашнего насилия женщины страдают в 3 раз чаще, чем мужчины.

Также, было установлено в 18% повторное обращение на экспертизу. Следовательно, повторное обращение по поводу причинения вреда является важным показателем психотравмирующего воздействия на жертву и требует особо внимательного отношения эксперта к оценке истинного состояния здоровья экспертного лица.

В сравнении с однократными обращениями на освидетельствования - при повторных случаях значительно чаще в роли агрессора выступал бывший муж и примерно с той же частотой встречались случаи, когда в роли агрессора выступал сожитель, сын. Этим подчеркивается тот факт, что психотравмирующая ситуация

сохраняется в семье до тех пор, пока источник агрессии не будет устранен.

Распределение показателей социального статуса свидетелем выявляет представителей различных социальных и профессиональных групп. Доля неработающих граждан и пенсионеров среди лиц пострадавших от домашнего насилия и обратившихся в СМЭ составила 27%, учащихся - 6%, частных предпринимателей 3%, основную же долю составили работающие в различных сферах - 64%. Эти показатели соотносятся с наиболее активным средним возрастом пострадавших, которые и составляют работающую часть населения.

У лиц подвергшихся физическому насилию со стороны родственников чаще встречались травмы, причинившие средней тяжести вред (14%) и тяжкий вред здоровью (7%).

Среди случаев повторных обращений в СМЭ выявилась тенденция к возрастающей жестокости и травматичности внутрисемейных конфликтов.

В подавляющем большинстве в случаях домашнего насилия травмы были причинены дома 85%; в 1% конфликт происходил на работе, в 0,5% - во дворе, в 12% - в гостях, и в 1,5% в других местах.

Локализация повреждений по анатомическим областям тела группе представлена следующим образом: голова 19%, сочетание различных частей тела от 10% до 15% случаев.

В случаях травм причиненных при насилии в семье - нередки случаи, когда основным травмирующим предметом являлся нож (в 13%), из них в 42% травмы причинили тяжкий вред здоровью.

С целью установления и объективизации бытовой психотравмы, и установления причинной связи возникшего заболевания (либо расстройства здоровья) с физической либо психической травмой, и экспертной оценки тяжести причиненного вреда здоровью мы предлагаем использовать следующий алгоритм проведения экспертизы:

1) Детальный опрос свидетелем (свидетельствуемого) с целью установления обстоятельств, характера, способа причинения, кратности (периодичности) и давности травмы;

При сборе анамнеза указать:

- дату, когда была причинена травма (или травмы) - это позволит эксперту отделить последствия конкретной травмы от других травм и заболеваний, прицельно изучить представленные медицинские документы;

- кем была причинена травма (с указанием социального статуса, рода занятий нападавшего) - поскольку подобная информация поможет эксперту допустить возможность психологического воздействия на жертву, сокрытие информации экспертируемым, а также в дальнейшем может стать фактом подтверждающим «оговор»;

- каким предметом и способом причинена травма - так как такие сведения необходимы для целенаправленного осмотра экспертом с целью выявления наружных телесных повреждений и возможных более тяжелых повреждений костей скелета и внутренних органов;

- обстоятельства, при которых была причинена травма - позволят установить род травмы, а также предположить возможность перенесенного стресса;

- наличие предшествующих травм и длительности неблагоприятной ситуации в семье - даст возможность соотнести выявленные травмы и болезненные изменения с конкретными противоправными действиями;

- куда обращались после причинения травмы (в полицию, травмпункт, скорую) - так как это даст конкретные указания на необходимость требования медицинских документов, а также при необходимости восполнить свидетельские показания;

- какие изменения состояния здоровья отмечались на момент причинения повреждений и в последующем (боль, утрату сознания, обморочное состояние)

- какова динамика в состоянии здоровья после травмы (или повторных обращений), наличие депрессии, аффекта, астении - позволит эксперту судить о возможном развитии психосоматических заболеваний и расстройствах психики;

- какими заболеваниями страдала потерпевшая до травмы и время их возникновения - даст эксперту возможность отделить соматическую патологию от последствий травмы;

- каково состояние здоровья (психическое и соматическое) на момент освидетельствования (экспертизы).

2) Детализация жалоб потерпевшего на изменение состояния здоровья с указанием интенсивности, локализации, продолжительности, время возникновения, характера боли (либо иных изменений) - позволит эксперту предположить имеющуюся патологию, как травматической природы, так и соматическую;

3) Осмотр потерпевшего с целью выявления и описания видимых телесных повреждений и симптомов, указывающих на возможное повреждение внутренних органов, нарушения целостности костно-суставной системы, а также функциональных нарушений возможно связанных с физической либо психической травмой - даст объективные данные о наличии болезненных изменений, которые будут положены в основу экспертного заключения;

4) Выявление синдромального диагноза (детализация болевого синдрома, наличие вегетативной симптоматики)

- позволит эксперту предположить наличие травматической, соматической либо психосоматической патологии и целенаправленно направить на дообследование к конкретному специалисту с предварительным диагнозом;

5) Проведение тестирования на выявление клинической значимости тревоги и депрессии:

- поможет оценить значимость для потерпевшего перенесенного стресса и допустить стресс как возможную причину формирования психосоматического заболевания.

6) Направление на обследование к узким специалистам соответственно с выявленными симптомами

- даст возможность подтвердить, уточнить предварительный диагноз и дополнить объективными данными, либо опровергнуть его;

7) Изучение медицинской документации содержащей сведения и состоянии здоровья потерпевшего до травмы и в последующем - позволит дифференцировать последствия конкретных событий от имеющейся ранее патологии и соотнести начало проявления болезненных изменений со временем причинения травмы;

8) Дополнительное проведение консультативных осмотров и заочных консультаций медицинской документации (в том числе рентгенологических и компьютерных исследований) с целью подтверждения установленных диагнозов и их причинно-следственной связи с травмой в неясных, либо сомнительных случаях - помогут решить вопросы, вызывающие сомнения о характере и природе происхождения болезненных изменений;

9) Установление этиопатогенетической (причинно-следственной) связи между выявленными посттравматическими состояниями и заболеваниями с фактом травматического воздействия (физической травмой либо психотравмой).

10) Составление выводов о характере травмы, давности и механизме ее причинения, исходе и тяжести причиненного вреда здоровью - должно сопровождаться аргументацией конкретными фактами, сроками и объективными симптомами;

11) Использовать как критерий оценки тяжести причиненного вреда здоровью в результате возникшего заболевания (расстройства) - длительность расстройства здоровья и вызванную опасность для жизни (как критерии при оценке соматической патологии).

Литература:

1. Задарновский А.Л. Экспертный подход к оценке тяжести вреда здоровью в случаях домашнего насилия / А.Л. Задарновский, Ю.В. Солодун // Современные проблемы применения новых медико-криминалистических технологий в расследовании преступлений против личности: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции - Томск; Печатная мануфактура, 2008. — С. 44-47.

2. Буромский И.В. Современный подход к формированию компетентности врача в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы // Судебно-медицинская экспертиза. - 2009. - Т. 52. - № 3. - С. 39-44.

3. Березанцев А.Ю. Некоторые актуальные вопросы психопатологии телесной сферы // Российский психиатрический журнал 2000. - № 6. - С. 11-18.

4. Захаржевский В.Б. Физиологические аспекты невротической и психосоматической патологии. Л.: Медицина. — 1990. — 176 с.

Отбасындағы зорлық жағдайлар кезіндегі сот-медициналық бағалаудың денсаулыққа зияны

Г.О. Әділханов

Осы зерттеудің негізгі мақсаты отбасындағы физикалық зорлық көрсетуге байланысты СМС қаралу жағдайларының кездесу жиілігін анықтау және денсаулыққа келтірілген зиянды анықталған ауырлығын анализдеу болды. Медициналық және құқықтық құжаттардың мәліметтерінен әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштер жинақталды. Сараптаманы жүргізу алгоритмі ұсынылды.

Forensic – medical evaluation of the harm to the health in cases of domestic violence

G.O. Adilhanov

The main purpose of this study was to determine the cases of physical domestic violence during forensic examination and to analyze the revealed severity harm. Social demographic data were collected from medical and legal documents. The algorithm for the examination was suggested.