

ОКРЕМІ ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ТЯЖКИХ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

Митрофанов І.І.,

*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри фундаментальних і галузевих юридичних наук
Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського,
<https://orcid.org/0000-0002-1967-1985>
mitrofanov@i.ua*

Митрофанов І. І. Окремі зауваження щодо тяжких тілесних ушкоджень.

Факти заподіяння тяжких і середньої тяжкості тілесних ушкоджень та практика проведення при цьому судово-медичної експертизи свідчать про те, що наслідком кримінально протиправного посягання на здоров'я жертв у непоодиноких випадках є розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності. Судова-медична експертиза зіштовхується з правовою невизначеністю при встановленні таких наслідків. У Правилах судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17 січня 1995 року пунктом 2.1.6 встановлено, що розлад здоров'я – це безпосередньо пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес. І далі ці Правила вказують, що розміри стійкої (постійної) втрати загальної працездатності при ушкодженнях встановлюються після наслідку ушкодження, що визначився, на підставі об'єктивних даних із огляду документів, якими керується в своїй роботі медико-соціальна експертна комісія. Проте сьогодні Наказом Міністерства охорони здоров'я України 05.06.2012 № 420 регулюється Порядок і Критерії встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків. Разом з тим, КК України ознакою тяжких тілесних ушкоджень називає розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, середньої тяжкості тілесних ушкоджень – тривалий розлад здоров'я або значну стійку втрату працездатності менш як на одну третину, легких тілесних ушкоджень – короткочасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності. Інакше кажучи, чинний КК України не вказує ні на загальну, ні на професійну працездатності. Констатується наявність правової невизначеності, що ставить під правовий сумнів висновки судово-медичної експертизи. Отримані результати уможливили виявлення прогалин в регулюванні порядку встановлення розладу здоров'я, поєднаного зі стійкою втратою загальної працездатності, як характерної риси тяжкого тілесного ушкодження. Віднайдені шляхи подальшого вдосконалення порядку проведення експертних досліджень розладу здоров'я, поєднаного зі стійкою втратою загальної працездатності, як характерної риси тілесного ушкодження, що сприятиме уникненню помилок в судово-медичній та судовій практиках.

Ключові слова: розлад здоров'я, втрата працездатності, розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності, тілесні ушкодження, тяжкі тілесні ушкодження, ознаки тяжких тілесних ушкоджень, середньої тяжкості тілесні ушкодження, легкі тілесні ушкодження.

Mitrofanov I. Individual remarks on serious bodily harm.

The facts of infliction of severe and moderate bodily injuries and the practice of forensic examination show that the consequence of criminally unlawful encroachment on the health of victims in many cases is a health disorder associated with permanent disability. Forensic examination faces legal uncertainty in establishing such consequences. The Rules of Forensic Medical Determination of the Severity of Bodily Injuries, approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine № 6 of January 17, 1995, paragraph 2.1.6 stipulates that a health disorder is a consistently developed painful process directly related to the injury.

Furthermore, these Rules indicate that the amount of permanent (permanent) loss of general ability to work in case of injuries is determined after the consequences of the damage, based on objective data, taking into account the documents guided by the medical and social expert commission. However, today the Order of the Ministry of Health of Ukraine 05.06.2012 № 420 regulates the Procedure and Criteria for establishing medical and social expert commissions the degree of permanent disability in the percentage of employees who suffered health damage related to work. At the same time, the Criminal Code of Ukraine calls a sign of severe bodily injuries a health disorder combined with permanent disability of at least one third, moderate severity of injuries – long-term health disorder or significant permanent disability of less than one third, mild bodily injuries – short-term health disorders or minor disability. In other words, the Criminal Code of Ukraine does not indicate either general or professional capacity for work. The existence of legal uncertainty is stated, which calls into question the conclusions of the forensic medical examination. The results made it possible to identify gaps in the regulation of the order of establishment of health disorders, combined with permanent loss of general ability to work, as a characteristic feature of severe bodily injury. Ways have been found to further improve the procedure for conducting expert research on health disorders, combined with permanent loss of general ability to work, as a characteristic feature of bodily injury, which will help to avoid errors in forensic and judicial practice.

Key words: health disorder, disability, health disorder associated with permanent disability, bodily injury, serious bodily harm, signs of serious bodily harm, moderate bodily injury, minor bodily harm.

Постановка проблеми. Здоров'я та життя людини є безспірними цінностями в будь-якому соціумі. У разі, якщо вчиняються кримінально протиправні делікти проти цих цінностей, держава повинна миттєво реагувати на такі делікти. Останнім часом, а точніше – від початку революції Гідності (21 листопада 2013 року), життя та здоров'я людини перестали посідати перше місце в ієрархії соціальних цінностей в Україні. Це пов'язано з тим, що не всі випадки посягання на життя та здоров'я людини підпали під відповідне реагування з боку правоохоронної системи України. Життя та здоров'я певної категорії громадян або з мовчазної згоди влади, або за прямої вказівки від керівництва країни перестали бути цінністю взагалі, тому такі ситуації залишаються без відповідної реакції держави. Навіть в разі, якщо відомі особи, задіяні у вбивстві окремих журналістів, кримінальні провадження відносно них не розглядаються й особи, які ці вбивства вчинили, перебувають на волі.

За даними Офісу Генерального прокурора в 2017 році вчинено 38 274 кримінальних правопорушень проти життя та здоров'я особи, в 2018 – 39 164, у 2019 – 40 828, у 2020 – 37 328, у 2021 – 33 657. Серед посягань проти життя та здоров'я людини особливе місце посідають факти заподіяння тяжких (в 2017 році – 2 058 випадків, у 2018 – 2 113, у 2019 – 1 940, у 2020 – 1 703, у 2021 – 1 601) і середньої тяжкості тілесних ушкоджень (в 2017 році – 3 059 випадків, у 2018 – 3 127, у 2019 – 2 788, у 2020 – 3 248, у 2021 – 3 162), оскільки здебільшого призводять до найістотнішої шкоди здоров'ю особи, що насамкінець призводять до встановлення інвалідності потерпілому. Ці абсолютні цифри свідчать про збільшення кількості посягань на життя та здоров'я людини в Україні в розрахунку на 100 тис. населення країни. Пояснення в цьому просте – населення країни незмінно скорочується майже на півтора мільйони осіб щорічно і ця тенденція є сталою з 2014 року. Отже, тема протидії кримінальним правопорушенням засобами кримінального права залишається і сьогодні актуальною. Особливо це важливо, тому що триває робота над проектом Кримінального кодексу (далі – КК) України. Робоча група з питань розвитку кримінального права представила його станом на 24.12.2021, але окремі питання кримінально-правової охорони життя та здоров'я людини я вважаю дискусійними. Особливо це стосується тяжкої шкоди здоров'ю, яка практично нічим не відрізняється від проявів тяжких тілесних ушкоджень.

Так, у Особливій частині проекту КК України описується злочин проти здоров'я людини (наприклад, ст. 4.2.6 сформульована так: особа, яка заподіяла тяжку шкоду здоров'ю іншої особи, – вчинила злочин 5 ступеня), а в Загальній визначаються розміри шкоди здоров'ю (так, у п. 3 ч. 1 ст. 1.3.3 зазначено, що є тяжкою шкодою здоров'ю). При цьому неважко побачити, що в проекті КК України не розрізняється шкода здоров'ю, яка є небезпечною для життя людини, що за своїм характером безпосередньо створює загрозу для життя, а так само шкода здоров'ю, що викликала розвиток загрозового для життя стану (далі – шкода здоров'ю, небезпечна для життя людини), та шкода здоров'ю, яка є небезпечною для життя людини, що викликала розлад життєво важливих функцій організму людини, що не може компенсуватися самим організмом і зазвичай призводить до смерті людини (далі – загрозовий

для життя стан) (наприклад: шок тяжкого (III–IV) ступеня; гостра серцева та (або) судинна недостатність тяжкого ступеня, або тяжкий ступінь порушення мозкового кровообігу тощо). Не містить законодавство України і критеріїв для визначення відсотків і повноти втрати професійної працездатності.

Стан опрацювання цієї проблематики. Питання правничого врегулювання встановлення покарання за спричинення шкоди здоров'ю людини, удосконалення правозастосовної практики в цій сфері розглядалися в роботах, присвячених кримінально-правовій протидії заподіянням тілесних ушкоджень, таких авторів, як Л. О. Андрєєва, М. К. Аніянц, М. І. Бажанов, А. В. Байлов, В. І. Борисов, С. В. Бородин, В. К. Грищук, Л. І. Гуревич, Н. О. Гуророва, Т. Г. Даурова, М. І. Загородников, К. В. Катеринчук, М. Й. Коржанський, Ю. М. Крутов, М. І. Мельник, І. І. Митрофанов, В. О. Навроцький, І. П. Портнов, Б. С. Сидоров, В. В. Сташис, В. В. Шаблістий, М. Д. Шаргородский, С. С. Яценко й інші вчені. Проблеми проведення судово-медичних експертиз у кримінальному провадженні досліджували такі вчені, як В. П. Бахін, В. В. Бірюков, В. І. Галаган, І. В. Гора, А. В. Іщенко, Н. М. Калинюк, Н. І. Клименко, Г. Ф. Кривда, І. В. Лисенко, В. Г. Лукашевич, Є. Д. Лук'янчиков, П. В. Плевинскис, М. В. Салтевський, С. С. Чернявський, Ю. М. Черноус, В. Ю. Шепітько й інші. Опис тілесних ушкоджень досліджувався такими фахівцями в галузі судово-медичної експертизи, як: В. І. Грязін, О. В. Дунаєв, В. Д. Мішалов, А. О. Моргун, О. О. Моргун, М. М. Тагаєв, В. В. Хижняк і інші. Проте наукових праць, пов'язаних з розв'язанням проблем встановлення покарання за тілесні ушкодження (шкоду здоров'ю), що спричинили розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності, спільними зусиллями вчених-криміналістів і вчених-медиків взагалі не було, в результаті чого сьогодні констатується наявність термінологічної плутанини в чинному законодавстві не лише про кримінальну відповідальність, а і про охорону здоров'я. Разом з тим, вивчення розглядуваної проблеми дає підстави для висновку, що питання встановлення тілесних ушкоджень (шкоди здоров'ю), що спричинили розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності, характеризуються комплексністю, тобто є одночасно і медичними, і правничими.

Метою роботи є окреслення проблематики процедур і критеріїв визначення розладу здоров'я, поєднаного зі стійкою втратою працездатності, як ознаки тяжкого тілесного ушкодження (тяжкої шкоди здоров'ю людини), покарання за яке передбачено ст. 121 КК (ст. 4.2.6 проєкту КК) України, а також встановлення можливостей їхнього легального конструювання та фіксації в медичному праві.

Виклад основного матеріалу. Факти заподіяння тяжких і середньої тяжкості тілесних ушкоджень та практика проведення при цьому судово-медичної експертизи свідчать про те, що наслідком кримінально протиправного посягання на здоров'я жертв у непоодиноких випадках є розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності. Судова-медична експертиза зіштовхується з правовою невизначеністю при встановленні таких наслідків. У пункті 2.1.6 Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України № 6 від 17 січня 1995 року (далі – Правила), встановлено, що розлад здоров'я – це безпосередньо пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес. І далі ці Правила вказують, що розміри стійкої (постійної) втрати загальної (підкреслено мною – І. М.) працездатності при ушкодженнях встановлюються після наслідку ушкодження, що визначився, на підставі об'єктивних даних із огляду на документи, якими керується в своїй роботі медико-соціальна експертна комісія (далі – МСЕК) [1]. Проте сьогодні Наказом Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України 05.06.2012 № 420 визначається механізм встановлення МСЕК ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків (підкреслено мною – І. М.) [2].

Разом з тим, КК України ознакою тяжких тілесних ушкоджень (тяжкої шкоди здоров'ю) називає розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину. Інакше кажучи, чинний КК України не вказує ні на загальну, ні на професійну працездатності. Констатується наявність правової невизначеності, що ставить під правовий сумнів висновки судово-медичної експертизи. Частиною 1 статті 121 КК України встановлено покарання за умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, ... що спричинило розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину... Частиною 1 ст. 122 КК України передбачено покарання за умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження, тобто умисне ушкодження, яке не є небезпечним для життя і не потягло за собою наслідків, передбачених у статті 121 КК України, але таке, що спричинило тривалий розлад здоров'я або значну стійку втрату працездатності менш як на одну третину. Частина 2 ст. 125 КК фіксує покарання за умисне легке тілесне ушкодження, що спричинило короточасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності.

Отже, для всіх видів тілесних ушкодження кримінальне право вимагає встановлення втрати працездатності. При цьому наголошується на встановленні відсотків втрати загальної працездатності та необхідності керуватися в таких випадках документацією МСЕК. МСЕК визначає ступінь стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків. Що ж робити судово-медичним експертам при такій невизначеності? М. М. Тагасєв пропонує в цьому разі застосовувати таблицю, розроблену Головним управлінням державного страхування Міністерства фінансів СРСР від 12.05.74 № 110 «Про порядок організації та проведення лікарсько-страхової експертизи» [3].

Подібне не може бути прийнятним з таких причин: 1) не існує ані органу, що ухвалив цей нормативний акт, ані країни, в якій документ був прийнятий; 2) існує новіша таблиця, розроблена Головним управлінням державного страхування Міністерства фінансів СРСР від 8 січня 1986 р. № 2 «Про порядок організації та проведення лікарсько-страхової експертизи» [4]. Із прийняттям цієї Інструкції (від 8 січня 1986 р.) Інструкція від 12.05.1974 свого часу втратила юридичне значення. Із указаних міркувань виходить судово-медична практика. Так, у провадженні № 1-кп/391/32/19 Компаніївський районний суд Кіровоградської області послався на висновок судово-медичного експерта № 672 від 22 листопада 2018 року, яким встановлено: у ОСОБА_1 малось відповідне тілесне ушкодження. Згідно «Таблиці відсотків втрати загальної працездатності в результаті різних травм» ст. 24 Інструкції про порядок організації та проведення лікарсько-страхової експертизи від 08.01.1986 № 2 втрата працездатності може бути визначена в 35 (тридцять п'ять) відсотків [5].

Відповідно до Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи працездатність – це соціально-правова категорія, що відображає здатність людини до праці, яка визначається рівнем її фізичного та духовного розвитку, а також станом здоров'я, професійними знаннями, умінням і досвідом. Загальною працездатністю визнається здатність до некваліфікованої роботи в звичайних умовах. Професійна працездатність розуміється як здатність даного працівника до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом). Повна загальна працездатність – це здатність виконувати некваліфіковану роботу в звичайних умовах праці. Повна професійна працездатність – здатність працівника виконувати всі трудові функції за професією, яка у нього є, або згідно з його посадою, в тих виробничих умовах, в яких він працює чи працював. Частковою працездатністю є здатність до професійної або некваліфікованої праці, що збереглася в осіб, які зазнали каліцтво або перенесли захворювання. Обсяг часткової працездатності залежить від ступеня втрати професійної і загальної працездатності. При частковій професійній працездатності працівник може виконувати лише частину трудових операцій згідно зі своєю або такою самою за кваліфікацією та оплатою професією чи всіма трудовими функціями, але при полегшених умовах праці чи працю за іншою, менш кваліфікованою професією. Часткова загальна працездатність – здатність виконувати в обмеженому обсязі або за полегшених умов некваліфіковану роботу [6].

Отже, відмінність загальної працездатності від професійної пов'язується із дефініцією професії. Відповідно до Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз професією вважається рід трудової діяльності людини, наділений комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних через спеціальну освіту, навчання чи досвід, які уможливають здійснення роботи в певній сфері виробництва із огляду на різні форми власності чи господарювання. За наявності в потерпілого кількох професій основною вважається та, що передувала шкоді здоров'ю або за якою є більш тривалий стаж роботи, або яка отримана завдяки спеціальному навчанню, або в якій досягнута вища кваліфікація.

Професія – це рід занять, трудової діяльності, що вимагає певних знань та навичок і є для людини джерелом існування [7, с. 1177]. У літературі розрізняють поняття «професія», «праця» та «заняття». У міжнародній стандартній класифікації занять – 08 (ISCO-08) у спеціальних статтях містяться дефініції «праця» та «заняття». Так, «праця (job) – це сукупність завдань й обов'язків, що виконуються, або мають бути виконані однією особою, в тому числі для роботодавця, або в рамках індивідуальної трудової діяльності» (ст. 41); «заняття (occupation) – сукупність робіт, що характеризуються високим ступенем подібності при виконанні головних завдань і обов'язків на робочому місці» (ст. 42) [8].

Ключовим елементом у визначенні професії є діяльність, що потребує спеціальної підготовки. Професія об'єднує групу людей, що займаються однотипною діяльністю. Взаємодія, діяльність об'єктивно притаманні людям. Як живий організм вона є системою, якій властиве прагнення до збереження своєї цілісності, до самовідтворення, що реалізується тільки в процесі діяльності з її внутрішнім і

зовнішнім виявом. Внутрішній аспект діяльності охоплює функціонування всіх елементів структури живої системи в їх взаємозв'язку як єдиного цілого. Порушення внутрішніх функціональних зв'язків має межі, за якими настає руйнування цілісної системи, втрата внутрішньо притаманного прагнення організму до використання невідновлюваних ресурсів, асиміляція яких організмом дала б змогу йому протистояти дії об'єктивного закону ентропії (перетворення). Джерелом таких ресурсів є зовнішнє середовище, з яким безпосередньо пов'язаний інший – зовнішній аспект діяльності. Це насамперед процес оволодіння речовими й енергетичними ресурсами зовнішнього середовища, які потрібні для підтримання життя, постійного відтворення організму як цілісної системи. За відсутності цих ресурсів або з появою чинників, що унеможливають їх засвоєння організмом, неодмінна дія закону ентропії спричиняє його загибель. Тому людина змушена наповнюватись зовнішнім і переливатись у зовнішнє, щоб підтримувати своє буття. А діяльність – це внутрішньо властива риса людини не лише як біологічного організму, а і як біосоціодуховної цілісності [9, с. 433–434].

Людина із самого початку діяльна та всі її специфічні якості формуються в процесі перспективи предметної діяльності, а отже, історично [10]. При цьому професія – це необхідна для соціуму, соціально цінна й обмежена внаслідок розподілу праці сфера застосування фізичних і духовних сил людини, яка уможливає одержання замість витраченої праці необхідні засоби її існування та розвитку; або «професія – це система професійних завдань, форм і видів професійної діяльності, професійних особливостей особистості, які можуть забезпечити задоволення потреб суспільства в досягненні потрібного суспільству значущого результату, продукту» [11, с. 167].

Саме тому загальну працездатність не можна ототожнювати з професійною працездатністю. Тому сьогодні судово-медичні експерти не можуть враховувати документи, якими керуються в своїй роботі МСЕК, при визначенні розміру стійкої (постійної) втрати загальної працездатності при ушкодженнях. У досліджених нами кримінальних провадженнях взагалі відсутні вказівки на нормативно-правовий акт, на підставі чого робляться відповідні висновки. Так, наприклад, Галяцький районний суд Полтавської області у вирокі від 02 червня 2016 року в провадженні № 1-кп/526/90/2016 зазначив, що у висновку експерта № 43 від 31.03.2016 року у ОСОБА_2 визначено 35% постійної (стійкої) втрати загальної працездатності, що відповідно до п.п. 2.1.1, 2.1.6 Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень відносяться до тяжких тілесних ушкоджень, за ознакою розладу здоров'я, поєданого зі стійкою втратою загальної працездатності не менш ніж на 1/3 [12]. Проте п.п. 2.1.1, 2.1.6 Правил не містять критеріїв встановлення процентів постійної втрати загальної працездатності.

Висновок судово-медичного експерта є доказом у кримінальному провадженні, тому суди і посилаються на відповідні висновки, не замислюючись над тим, що вони не відповідають чинному медичному законодавству України. За роки незалежності МОЗ України не видав належного наказу, яким би затвердив необхідні критерії встановлення процентів постійної (стійкої) втрати загальної працездатності, а законодавець не ігнорував би неузгодженість положень КК України та приписів Наказу МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» № 6 від 17.01.95. Ігнорування ж висновків судово-медичних експертиз призводить до скасування рішень судів.

Так, Верховний Суд колегією суддів Першої судової палати ухвалою від 29 листопада 2018 року скасував ухвалу Апеляційного суду Черкаської області від 24 листопада 2017 року щодо ОСОБА_1 на підставі того, що, суд, кваліфікуючи дії ОСОБА_1 за ч. 1 ст. 286 КК України, безпідставно не взяв до уваги, що виявлені в ОСОБА_2 рани м'яких тканин обличчя зліва зажили рубцем, який сам собою зникнути не може, з часом не стане менш помітним і потребує хірургічного втручання. Зазначене свідчить про неправильне застосування закону України про кримінальну відповідальність (п. 1 ч. 1 ст. 413 Кримінального процесуального кодексу України) [13]. Отже, проблематичним є питання проведення комісійних експертиз у разі визначення ступеня (відсотка) втрати працездатності. Пункт 3 Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз [6] передбачає необхідність обов'язкового проведення комісійної судово-медичної експертизи лише в разі втрати професійної працездатності. Однак п. 2.4 і п.п. 2.4.3 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи [14] передбачають обов'язкову участь декількох експертів і необхідність проведення експертизи у відділі комісійних експертиз не тільки у ситуаціях визначення ступеня втрати професійної працездатності, але й в разі визначення ступеня втрати загальної працездатності. Про інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, в Правилах проведення комісійних судово-медичних експертиз [6] і Інструкції про проведення судово-медичної експертизи [14] взагалі нічого не йдеться. Так що має на увазі КК України [15, с. 1396–1400]?

Висновки. 1. Безумовно, життя та здоров'я людини за конституційними положеннями визнаються найвищою цінністю в нашій країні. Однак держава не приділяє належної уваги навіть не до захисту цих цінностей, а і до регламентації всіх питань, пов'язаних вже з випадками заподіяння шкоди здоров'ю та її визначенню (медичному вимірювання). Не врегульованими залишаються питання проведення судово-медичних експертиз зі встановлення ступеня втрати загальної працездатності. 2. Відсутність спільних наукових проектів, проведених вченими-медиками та вченими-правниками, призводить до полісемії та різного підходу в формулюванні тих чи інших понять, що є предметом вивчення як медичної науки, так і юридичної. І сьогодні дискусійним є дефініція шкоди здоров'ю, не цілком урегульовані питання критеріїв встановлення такої шкоди. Тому вкрай необхідним убачається розроблення Порядку та Критеріїв встановлення судово-медичними експертами ступеня стійкої втрати загальної працездатності у відсотках потерпілим, яким заподіяна шкода здоров'ю, пов'язана з учиненням щодо них кримінальних правопорушень. Проведене дослідження свідчить про подальшу потребу в розробленні чітких медичних критеріїв визначення розміру шкоди здоров'ю, виходячи із здобутків сучасної судово-медичної науки. Крім того, саме медична наука має визначити чіткий алгоритм дій встановлення розміру такої шкоди, що полягає в розладі здоров'я, поєданого зі стійкою втратою загальної працездатності, а у разі прийняття проєкту КК України, ще і з повною втратою професійної працездатності, як наслідку кримінально караного посягання.

Список використаних джерел:

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень: Наказ МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG791.html (дата звернення: 13.01.2022).
2. Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків : Наказ Міністерства охорони здоров'я України 05.06.2012 № 420. *Офіційний вісник України*. 2012. № 71. Ст. 2887.
3. Тагаєв Н. Н. Судебная медицина. 2-е изд., перераб. и доп. Харьков : «Фактор», 2012. 904 с.
4. Инструкция о порядке организации и проведения врачебно-страховой экспертизы. Москва : Финансы и статистика, 1986. 110 с.
5. Вирок Компаніївського районного суду Кіровоградської області від 30.01.2019 у справі № 391/847/18. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/79508840> (дата звернення: 13.01.2022).
6. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи: Наказ МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0256-95> (дата звернення: 13.01.2022).
7. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ : Ірпінь : ВТФ «Перун», 2007. 1736 с.
8. International Standard Classification of Occupations: ISCO-08. – International Labour Office. Geneva : ILO, 2012. 420 p.
9. Причепій Є. М., Чекаль Л. А., Черній А. М. Філософія : підручник. Київ : Академвидав, 2007. 592 с.
10. Соціологія : підручник / за заг. ред. В. Г. Кремня. Харків : Фактор, 2006. 768 с.
11. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения. Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. 512 с.
12. Вирок Гадяцького районного суду Полтавської області від 02 червня 2016 року в справі № 526/951/16-к. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/58222443> (дата звернення: 13.01.2022).
13. Ухвала колегії суддів Першої судової палати Верховного Суду від 29 листопада 2018 року в № 711/9623/16-к. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/78326878> (дата звернення: 13.01.2022).
14. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи: Наказ МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95> (дата звернення: 13.01.2022).
15. Mytrotanov I. I. and other Health disorder associated with permanent disability as the sign of bodily harm. *Wiadomosci Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV, issue 6. P. 1396–1400.