

13. Воробьев Б.Н. Геоинформационная система «Рельеф»: принципы организации и алгоритмы структурного анализа для оптимизации природопользования: Автореф. дис. ... канд. геогр. наук. – Харьков, 1987. – 19 с.
14. Костріков С.В. Про можливість моделювання гідрологічного режиму водозбору через характеристики мережі рельєфу // Вестн. ХНУ. - 2001. - № 521: Геологія, Географія, Екологія. - С. 175-179.
15. Костріков С.В. Цифрові моделі місцевості і три напрямки в геоінформаційному моделюванні водозборів // Людина і довкілля. 2002. Вип. 3. – Харків: Видавництво ХНУ, 2002. – С.49-54.
16. Костріков С. Водозбірний басейн як об'єкт фрактального моделювання // Вісник Харківського університету. – 1999. - № 455. – Геологія, Географія, Екологія. – С. 109-113.
17. Барщевський М.С., Гриневецький В.Т., Сорокіна Л.Ю. Підтоплення земель в Україні: проблема та шляхи подолання // Український географічний журнал. – 2003. - № 2. – С. 3-8.

Масаев М. В.

КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РОССИЙСКОМ И УКРАИНСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Сразу же следует отметить, что принятый 5 апреля 2001 г. седьмой сессией Верховной Рады Украины новый Уголовный кодекс Украины не содержит новеллы вступившего в силу 1 января 1997 г. нового Уголовного кодекса Российской Федерации о замене термина «телесное повреждение» на «вред здоровью». Последний термин не является, правда, совершенно новым. Он использовался ранее и в судебно-медицинских нормативных документах, и в юридической и судебно-медицинской литературе, но лишь в узком смысле и только для разъяснения содержания телесного повреждения. В новом УК РФ термин «вред здоровью» применён впервые, причём в очень широком смысле, и включает любые противоправные воздействия на организм человека, так или иначе ухудшающие временно или постоянно здоровье.

Раздел II нового УК Украины «Преступления против жизни и здоровья личности», правда, содержит кроме статей связанных с убийством (ст. 115–119) с доведением до самоубийства (ст. 120), с телесными повреждениями (ст. 121–125, 128) содержит статьи, связанные с побоями и истязанием (ст. 126), пытками (ст. 127), угрозой убийством (ст. 129), заражением вирусом иммунодефицита человека либо другой неизлечимой инфекционной болезнью (ст. 130), заражением венерической болезнью (ст. 133) и иные статьи, связанные с преступлениями против жизни и здоровья личности, но термина «вред здоровью» в объёме, способном заменить термин «телесные повреждения» не вводит, оставляя термин «телесные повреждения» в его привычном значении и объёме [1, с. 60–73].

«Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью», утверждённые приказом Министра здравоохранения Российской Федерации № 407 от 10 декабря 1996 г. содержат определение вреда здоровью, под которым понимают либо телесное повреждение, т. е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания или патологические состояния, возникающие в результате воздействия различных факторов внешней среды – механических, физических, химических, биологических, психических. Из этого следует, что понятие телесных повреждений сохраняется. Однако теперь ему придаётся более узкий смысл [2, с. 310]. Из этого определения вытекает, что понятие телесного повреждения сохраняется, хотя теперь ему придаётся более узкий смысл. Различные заболевания и патологические состояния, которые ранее также охватывались понятием телесного повреждения, теперь получили самостоятельное значение как одно из составляющих понятия «вред здоровью». Разумеется, в правовом смысле речь может идти о вреде здоровью лишь при противоправном (умышленном или неосторожном) его причинении. Таким образом, объём понятия «телесное повреждение» сужается до его буквального значения, а несвойственные этому значению явления переходят в объём термина «вред здоровью» как понятие более широкому, чем «телесное повреждение». Это существенно уточняет терминологию и делает её более чёткой. К сожалению, эта новелла отражения в новом УК Украины не нашла.

Понятие вреда здоровью охватывает широкий спектр последствий различных воздействий на организм, включающих не только механические повреждения, но и различные заболевания или патологические состояния. К ним, в частности, необходимо отнести заболевания, обусловленные действием ионизирующего излучения, постасфиксические состояния, тяжесть которых определяет оценку тяжести механической асфиксии, поражения технического электричеством и др. Как вред здоровью оценивают и некоторые инфекционные болезни, например, сальмонеллез, если инфицирование произошло в учреждении общественного питания в результате нарушения его работниками санитарно-эпидемиологических правил. Вредом здоровью являются и состояние алиментарного истощения, если потерпевший лишен пищи по вине другого человека, пневмония, возникшая у человека, насильно удерживавшегося в условиях охлаждения и т. д. Старая терминология УК Украины не даёт возможности правильной правовой оценки вышеприведенных юридических фактов, ограничивая правовую оценку причинения вреда здоровью заражением вирусом иммунодефицита человека либо другой неизлечимой инфекционной болезнью (ст. 130 УК Украины) [1, с. 65–66] и заражением венерической болезнью (ст. 133 УК Украины) [1, с. 67–68].

В соответствии с новыми правилами, утвержденными в Российской Федерации, тяжесть наиболее лёгких повреждений (небольших ссадин, кровоподтёков, небольших поверхностных ран) не определяется. Эти повреждения причиняют вред здоровью, однако этот вред с точки зрения законодателя незначителен, в связи с чем такие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как следствие нанесения побоев (ст. 116 УК РФ) [5, с. 816], о которых в таких случаях идёт речь. «Правила судебно-медицинского опреде-

ления степени тяжести телесных повреждений», содержащиеся в Приложении 4 УК Украины [3, с. 230-242] по-прежнему содержат определение лёгких телесных повреждений, не повлекшее кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности (пункт 2. 3. 5. Приложения 4 Ук Украины) [3, с. 237–238], что представляется уже устаревшим и излишним. Украинские «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» не дают оценки осложнений операций. В отличие от них российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» впервые чётко излагают принципы подхода к оценке осложнений операций или применения сложных современных методов диагностики. Осложнения расцениваются как вред здоровью, если они явились следствием дефектов производства указанных вмешательств. При этом установление допущенных при медицинских вмешательствах дефектов определяется комиссионно, что обычно имеет место при проведении комиссионной экспертизы по поводу допущенных медицинскими работниками правонарушений при осуществлении ими профессиональной деятельности [2, с. 311].

Однако, осложнение операций или осложнения после применения сложных методов диагностики могут возникать и при отсутствии дефектов их выполнения в результате разных причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакций больного и др.). В таких случаях возникшие осложнения не являются следствием противоправных действий медицинских работников, в частности неосторожных, а следовательно, не являются вредом здоровью и не подлежат судебно-медицинской оценке их тяжести [2, с. 311].

При этом следует подчеркнуть, что изложенная в российских «Правилах судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» оценка осложнений, как правило, относится к случаям оказания медицинской помощи при различных заболеваниях. Если же дефекты медицинской помощи, повлекшие ухудшение состояния здоровья потерпевшего, имели место в случаях причинения потерпевшему повреждений, то в целях объективной медицинской и правовой оценки противоправных действий, приведших к возникновению повреждений, наступившее ухудшение состояния здоровья при этом не является основанием для увеличения степени вреда здоровью, причиненного травмой. Выявление дефектов медицинской помощи и их оценка в таких случаях также производится комиссионно в соответствии с изложенными выше принципами. Однако в случаях причинения повреждений эксперты обязаны указать характер наступившего осложнения, а также его причинную связь с повреждением и с дефектами оказания медицинской помощи [2, с. 311].

Российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью», к сожалению, не дают принципов оценки тяжести вреда здоровью, причиненного лицу, страдающему каким-либо заболеванием. Этот вопрос пока ещё не разработан, хотя и является весьма актуальным и требует изучения. Продуктивным здесь может оказаться анализ соответствующей судебной и судебно-медицинской практики. Пока же во избежание ошибок в российских «Правилах судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» лишь указано на необходимость оценки только последствий причиненной травмы [2, с. 311].

В украинском законодательстве такие тонкости своего отражения пока не находят.

Украинское законодательство считает правовым основанием для производства комиссионной судебно-медицинской экспертизы единственный документ – постановление следователя либо определение суда [4, с. 228].

В соответствии с российскими «Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью также производится только на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или по определению суда [2, с. 311]. Но российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью», в отличие от украинского законодательства, дают возможность освидетельствовать потерпевшего и при отсутствии постановления следователя или определения суда на основании письменного поручения органов прокуратуры, МВД и суда. Однако в этом случае российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» впервые ограничивают задачи эксперта, который вправе лишь выявить и описать имеющиеся повреждения, установить их характер, локализацию и свойства и определить тяжесть причиненного ими вреда здоровью. Все другие вопросы эксперт может решить только при проведении судебно-медицинской экспертизы на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или по определению суда [2, с. 311].

Уголовный кодекс РФ различает тяжкий вред здоровью, вред здоровью средней тяжести и лёгкий вред здоровью (ст. 111-115, 118-119) [5, с. 815-816].

Уголовный кодекс Украины сохранил старый подход к проблеме, различая телесные повреждения на тяжкие, средней тяжести и лёгкие (ст. 121, 125, 128) [1, с. 63–65].

При оценке тяжести вреда здоровью и российское, и украинское законодательство учитывают ряд квалифицирующих признаков:

- опасность вреда здоровью (телесных повреждений) для жизни человека;
- длительность расстройства здоровья;
- стойкая утрата общей трудоспособности;
- утрата какого-либо органа или утрата органом его функций;
- утрата зрения, речи, слуха;
- полная утрата профессиональной трудоспособности;
- прерывание беременности;
- неизгладимое обезображение лица;
- психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно одного из квалифицирующих признаков. При

наличии нескольких признаков тяжесть вреда здоровью устанавливается по тому признаку, который соответствует большей тяжести вреда здоровью.

Российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» дают новое толкование ряду понятий, обозначающих квалифицирующие признаки. Так в них нет абстрактного понятия опасности для жизни [2, с. 312]. Украинские же «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений по-прежнему оперируют этим термином [3, с. 230]. Отказавшись от абстрактного понятия опасности для жизни российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» дают разъяснение, что опасным для жизни является вред здоровью, вызывающий состояние, угрожающее жизни, которое может заканчиваться смертью [2, с. 312]. Таким образом, опасный для жизни вред здоровью не обязательно должен заканчиваться смертью. Важно, чтобы угроза наступления смерти была реальной, причём предотвращение смертельного исхода в результате оказания медицинской помощи не имеет значения для оценки вреда здоровью как опасного для жизни. Такой же подход наблюдается и в украинских «Правилах судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений». «Предотвращение смерти, которое обусловлено оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при оценке угрозы для жизни таких повреждений [3, с. 231].

Что касается длительности расстройства здоровья, то она определяется, в соответствии с российскими «Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью», по продолжительности временной нетрудоспособности [2, с. 312]. Поэтому при экспертизе тяжести вреда здоровью учитывают как временную, так и стойкую утрату трудоспособности. Российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» указывают, что с «судебно-медицинской точки зрения» стойкой следует считать утрату общей трудоспособности либо при определившемся исходе, либо при длительности расстройства здоровья более 120 дней [2, с. 312]. Вторая часть этого определения не представляется чёткой, хотя и содержит, на первый взгляд, конкретную цифру. Во-первых, при длительном расстройстве здоровья, даже продолжающемся свыше 120 дней, речь может идти только о временной нетрудоспособности, которая не делится на общую или профессиональную. Кроме того, по принятым в здравоохранении нормам, больной, находящийся на лечении 4 месяца (120 дней), у которого не наступило выздоровления, должен быть направлен на МСЭК для решения вопроса об определившемся исходе и установлении в связи с этим инвалидности либо о необходимости продолжения лечения и продления состояния временной нетрудоспособности. В таком случае временной нетрудоспособности, если исход неясен, эксперт не вправе устанавливать тяжесть вреда здоровью и должен отложить решение этого вопроса до наступления исхода или до такого состояния, когда исход уже не вызывает никаких сомнений. О задержке окончания экспертизы эксперт обязан дать аргументированное письменное объяснение лицу, которое назначило экспертизу, указав при этом примерный срок, требующийся для её окончания [2, с. 313].

Украинское законодательство не даёт вообще рамок стойкой утраты трудоспособности. Оно лишь связывает стойкую утрату трудоспособности не менее чем на одну треть с тяжким телесным повреждением (ст. 121 Уголовного кодекса Украины) [1, с. 63], а украинские «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» лишь даёт разъяснение, что «под стойкой утратой трудоспособности менее чем на одну треть следует понимать утрату общей трудоспособности от 10 % до 33 % [3, с. 237].

В Украине проценты утраты трудоспособности в результате различных травм не нашли законодательного подтверждения. В России же впервые в «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» включена таблица, в которой приведены проценты утраты трудоспособности в результате различных травм, а также показатели стойкой общей трудоспособности при различных повреждениях [2, с. 313].

В ст. 111 Уголовного кодекса РФ впервые дан новый критерий тяжкого вреда здоровью – полная утрата профессиональной трудоспособности. Под полной утратой в данном случае понимается утрата, равная 100 %, при которой потерпевший не может выполнять никакую работу даже при создании любых благоприятных условий [5, с. 815].

Признаком тяжкого вреда здоровью, по российским «Правилам судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью», является опасность его для жизни, а при отсутствии этого признака – ряд последствий причинения вреда здоровью [2, с. 313]. Украинское же законодательство, не оперирующее термином «вред здоровью», не знает и таких признаков. В российских же «Правилах судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью» подчёркивается, что опасным вредом здоровью могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические состояния. При этом опасные для жизни повреждения чётко разделяются на две группы. К первой группе относятся повреждения, которые по своему характеру создают угрозу для жизни потерпевшего и могут привести к смерти. К этой группе опасных для жизни повреждений относятся, в соответствии с российскими «Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» следующие:

- Проникающие ранения черепа, позвоночника, живота, грудной клетки, в том числе и без повреждения внутренних органов перечисленных полостей. При этом к опасным для жизни отнесены не только ранения грудной клетки, проникающие в плевральные полости, но и ранения, проникающие полость перикарда или клетчатку средостения. Следовательно, любое ранение, проникающее через стенку грудной клетки, опасно для жизни.
- Открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа. При этом речь идёт только о костях образующих полость черепа. Переломы других костей черепа, образующих лицевой скелет, а также изолированные трещины только наружной пластинки костей свода черепа не относятся к опасным для жизни.

- Ушиб головного мозга тяжелой (во всех случаях) и средней степени при наличии признаков поражения стволового отдела мозга.
- Некоторые повреждения позвоночника и спинного мозга. В их числе повреждения шейного отдела позвоночника, в частности переломы-вывихи и подвывихи шейных позвонков, переломы тел или обеих дуг шейных позвонков или даже односторонние переломы дуг I и II шейных позвонков. При этом не имеет значения, сопровождается ли возникновение перечисленных переломов повреждением спинного мозга или нет. Это объясняется тем, что при переломах шейного отдела позвоночника даже при небольших движениях головы может произойти смещение повреждённых позвонков и сдавление спинного мозга. А в шейном отделе спинного мозга располагаются жизненно важные центры, в том числе и регулирующие работу дыхательных мышц. Поэтому сдавление шейного отдела спинного мозга может быстро привести к смерти от асфиксии.
- Ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи и пищевода, а также повреждения щитовидной железы и тимуса (вилочковой железы). Эти повреждения являются опасными для жизни, так как они сопровождаются быстро развивающимися угрожающими жизни состояниями: тяжелым шоком, отёком слизистой оболочки гортани, приводящим к сужению голосовой щели и тяжелому расстройству дыхания и др.
- Открытые ранения органов брюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы), а также ранения, проникающие в полость мочевого пузыря или кишечника, за исключением нижней трети прямой кишки.
- Разрыв внутреннего органа грудной, брюшной полостей или брюшинного пространства; разрыв диафрагмы, предстательной железы, мочеочника и перепончатой части мочеиспускательного канала.
- Двусторонние переломы заднего полукольца таза с разрывом позвоночно-крестцового сочленения и нарушением непрерывности тазового кольца в передней и задней части с нарушением его непрерывности.
- Открытые переломы наиболее длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой). Открытые переломы этих костей всегда оцениваются как опасные для жизни, поскольку образование таких переломов всегда связано с внесением в рану инфекции с последующим развитием такого грозного осложнения, как, например, газовая гангрена. Кроме того, эти переломы обычно сопровождаются массивным кровотечением.

К опасным для жизни относятся также открытые повреждения тазобедренного и коленного суставов.

- Повреждения крупных кровеносных сосудов (аорты, сонных артерий, подключичной, плечевой, бедренной и подколенной артерий или сопровождающих их вен).
- Термические ожоги. Опасными для жизни являются ожоги III – IV степени, захватывающие более 15% поверхности тела. III степени – с площадью поражения более 20% поверхности тела и II степени – охватывающие более 30% поверхности тела. Ожоги самой легкой I степени не относятся к опасным для жизни [2, с. 313-315].

Ко II группе относятся такие повреждения, которые по своему характеру не являются опасными для жизни [2, с. 315].

Украинское законодательство в соответствии со статьёй 2. 1. 3. «Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» рассматривает в качестве опасных для жизни повреждений

- а) проникающие в черепную полость, в том числе и без повреждения мозга;
- б) открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением костей лицевого скелета и изолированной трещины только внешней пластинки свода черепа;
- в) ушиб головного мозга средней степени как со сдавливанием, так и без сдавливания головного мозга; ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволового участка [3, с. 231]. Прочие опасные для жизни поражения конкретизированы в многочисленных примечаниях к вышеупомянутой статье [3, с. 231–235]. Их конкретизация во многом совпадает с положениями российского законодательства.

Если вред здоровью не является опасным для жизни, он оценивается как тяжкий, в соответствии с российским законодательством, при следующих последствиях:

- потере зрения (в том числе и на один глаз), потере речи, слуха (в том числе и на одно ухо), потере производительной способности в результате повреждения половых органов;
- потере какого-либо органа: руки, ноги, в том числе кисти или стопы; при этом имеется в виду как отделение конечности от туловища, так и паралич или иное состояние, исключающее их деятельность; потере глазного яблока; потере одного яичка;
- психическом расстройстве, заболевании наркоманией или токсикоманией;
- расстройстве здоровья, приведшем к стойкой утрате общей трудоспособности не менее чем на 1/3, т. е. не менее 35%, учитывая, что содержащаяся в российских «Правилах судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» таблица стойкой утраты общей трудоспособности позволяет производить оценку с точностью до 5%;
- прерывание беременности независимо от её срока;
- неизгладимом обезображении лица. Это последствие, а следовательно, и тяжесть вреда здоровью устанавливает следователь и суд [2, с. 315].

Вред здоровью средней тяжести характеризуется отсутствием признаков тяжкого вреда здоровью, т. е.

опасности для жизни или последствий, указанных в ст. 111 Уголовного кодекса РФ [5, с. 815] и перечисленных выше. Поэтому при оценке вреда здоровью средней тяжести эксперт должен прежде всего исключить возможность квалификации вреда здоровью как тяжкого: после этого учитываются уже собственно признаки вреда здоровью средней тяжести, к которым относятся длительное расстройство здоровья и значительная стойкая утрата работоспособности менее чем на 1/3.

Под длительным расстройством здоровья понимается временная утрата трудоспособности продолжительностью более 3 недель (более 21 дня). Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на 1/3 понимают стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30% включительно [2, с. 316].

Уголовный кодекс РФ (ст. 115) [5, с. 816] не делит лёгкий вред здоровью на подгруппы. Украинские же «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» продолжают делить лёгкое телесное повреждение на такое, которое:

а) повлекло кратковременное расстройство здоровья либо незначительную стойкую утрату трудоспособности;

б) не повлекло указанных последствий [3, с. 237].

Такое деление уже представляется искусственным и излишним.

К лёгкому вреду здоровью Уголовный кодекс РФ (ст. 115) [5, с. 816] относит повреждения или заболевания, если они вызвали хотя бы одно из двух последствий – кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности. Так понимает вопрос ст. 115 Уголовного кодекса РФ [5, с. 816]. Так же трактуют вопрос, но уже о лёгких телесных повреждениях украинские «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» [3, с. 237].

Под кратковременным расстройством здоровья российское законодательство понимает временную утрату трудоспособности не более 3 недель (21 день), под незначительной стойкой утратой общей трудоспособности – стойкую утрату её, равную 5% [2, с. 316]. Украинское же законодательство кратковременным считает расстройство здоровья продолжительностью свыше шести дней, однако не более трёх недель (21 день), а под незначительной стойкой утратой трудоспособности утрату общей трудоспособности до 10% [3, с. 237].

Все остальные небольшие телесные повреждения, не вызывающие вышеуказанных последствий, не относятся к вреду здоровью и оцениваются как следствие и признак нанесения побоев (ст. 116 УК РФ) [5, с. 816].

Не считают побои особым видом повреждений украинские «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» [3, с. 238]. Побои не составляют особого вида повреждений. Они являются действиями, характеризующимися многократным нанесением ударов, в результате которых могут возникать небольшие повреждения, не влекущие последствий, свойственных лёгкому вреду здоровью [5, с. 816]. Однако нужно подчеркнуть, что если в результате нанесения побоев у потерпевшего возникают повреждения, имеющие признаки вреда здоровью любой тяжести, то речь в этом случае идёт не о нанесении побоев, а о причинении вреда здоровью соответствующей тяжести [2, с. 316].

Если после нанесения ударов возникают небольшие повреждения (ссадины, кровоподтёки, небольшие поверхностные раны), не влекущие за собой временной или незначительной стойкой общей утраты трудоспособности, эксперт описывает повреждения, отмечая их характер, локализацию, признаки, указывающие на свойства причинившего их предмета, давность и механизм их образования. Как уже было отмечено, эти повреждения не оцениваются как вред здоровью и не определяют их тяжесть [2, с. 316].

В российском законодательстве (ст. 117 УК РФ) [5, с. 816] и «Правилах судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» [2, с. 316] говорится также о мучениях и истязаниях (в ст. 126 УК Украины «побои и истязания») [1, с. 64], в украинских «Правилах судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» «мучения и истязания» [3, с. 238]). И в том, и в другом законодательстве мучения и истязания не рассматриваются как повреждения. Российские «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью квалифицируют мучения и истязания лишь как «действия, в результате которых может возникнуть вред здоровью» [2, с. 316]. Примечательно, что в связи с этим оценка тяжести мучений и истязаний производиться не может в отличие от вреда здоровью, который в результате этих действий может возникнуть.

В результате проведенного компаративного анализа российского и украинского законодательства в этой области можно прийти к выводу, что российское законодательство, по сравнению с украинским, далеко ушло вперёд. Хотя Уголовный кодекс Украины был принят 5 апреля 2001 г., т. е. на 4 года, 3 месяца и 5 дней позже вступления в силу нового Уголовного кодекса РФ (1 января 1997), а украинские «Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» 5 апреля 2001 г., т. е. 4 года, 3 месяца и 26 дней после принятия российских «Правил судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» (10 декабря 1996 г.), более молодое украинское законодательство не впитало опыта российского, а опыт этот свидетельствует о том, что российские законодатели работают эффективнее своих украинских коллег. У украинских законодателей есть возможность, взяв на вооружение российский опыт и сосредоточив внимание исследователей на доработку тех вопросов, в которых в российском законодательстве остались пробелы, как например в оценке тяжести вреда здоровью, причиненного лицу, страдающему каким-либо заболеванием, опередить в области судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью законодателей российских.

Источники и литература

1. Уголовный кодекс Украины. – Симферополь: «Реноме», Харьков: «Свитовид», 2001. – 272 с. – С. 3-221.
2. Капустин А. В. Определение тяжести вреда здоровью // Руководство по судебной медицине / Под ред. В. В. Томилина, Г. А. Пашияна. – М.: Медицина, 2001. – 576 с. – С. 310-317 (автор приносит благодарность доценту О. В. Беловицкому за возможность ознакомления с данным материалом).
3. Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений. Приложение 4 к УК Украины // Уголовный кодекс Украины. – Симферополь: «Реноме», Харьков: «Свитовид», 2001. – 272 с. – С. 230-242.
4. Ясинский В. И., Бабанин А. А., Соколова И. Ф. Правовые основы деятельности медицинских и фармацевтических работников (Руководство для врачей, провизоров, организаторов здравоохранения, студентов и юристов). – Симферополь, 2001. – 364 с.
5. Уголовный кодекс Российской Федерации // Сборник кодексов Российской Федерации. – СПб.: Издательский Торговый Дом «Герда», 1999. – 858 с. – С. 798-858.

Турский И.И., Сухарев В.А.

КОСМИЧЕСКАЯ ТАЙНА РОЖДЕНИЯ ПРОЛИВА ГИБРАЛТАР

К периоду около 1450 года до н. э. историки и геофизики относят Чрезвычайное событие, обусловившее прорыв вод Атлантики в Средиземное море. Считается, что до этого момента Африка была связана с Иберией (древнее название Испании) узким перешейком. Средиземное море не имело связи с океаном, причем его уровень был ниже океанического на 15-20 метров. В результате исключительно высокой сейсмо-вулканической активности в районе нынешнего Гибралтара воды Атлантического океана хлынули в Средиземное море, образовав большой высоты волну цунами, похоронившую жизнь на ряде островов. В результате этого события многие средиземноморские острова прекратили свое существование (о чем свидетельствуют сохранившиеся древние карты островов Средиземноморья), а современный Кипр, до того являющийся полуостровом и связанный с африканским морским побережьем, приобрел статус большого острова.

В «Тринадцатом подвиге Геракла», в этом поэтическом мифе древности, средствами народного творчества описана одна из величайших геологических катастроф, произошедших в Западном Средиземноморье на глазах заселявших его народов, – возникновение пролива Гибралтар и соединение Средиземноморского бассейна с Атлантическим: «Достигнув предела Ойкумены – р. Эридан – и не обнаружив там волшебных садов Гесперид, Геракл повернул на юг. Выйдя на побережье океана, он узнал от морского вешего старца Нерея путь к Гесперидам. По пути в Ливию Геракл встретил великана Антея (сына бога морей Посейдона и богини земли Геи), который охранял подступы к Африке. В трудной борьбе с Антеем Геракл победил великана и освободил себе дорогу к цели.

Чтобы обезопасить себя от погони, Геракл уперся руками и ногами в два континента и отодвинул Африку от Европы. Заколебалась земля, нахлынули высокие волны, и место битвы Геракла с Антеем с ужасающим грохотом провалилось в море. В память этого подвига Геракл воздвиг на краях образовавшегося пролива скалы Абиле и Кальпе – Геркулесовы столпы».

Причины этой грандиозной земной катастрофы, как и причины гибели острова Санторин, – космические. Виновником высочайшей сейсмической активности в этом регионе стал мощнейший волновой электромагнитный космический резонанс, обусловленный концентрацией одновременно большого числа межпланетных и планетно-спутниковых циклов [1].

Установим точную дату этого события. В качестве стартовой возьмем точно известную дату Чрезвычайного события «Византийская эра от сотворения мира» $C2=5508,334$ год до н. э. Отсчитав от нее 116 значений межпланетного резонансного цикла «Марс-Сатурн» $P46=20119,88001$ лет, придем к дате Астроблемы $A6=2339414,414$ днэ («днэ» - сокращение «год до н.э.»). Этот момент соответствует падению в Индийском океане, в 600 км южнее оконечности африканского континента, космического тела крупных размеров.

Если теперь от даты $A6$ отправиться в сторону нашей эпохи с межпланетным резонансным циклом «Венера-Марс» $P24 = 426,947055915$ земных лет, то через 5476 шагов мы придем к точной дате рождения пролива Гибралтар $C7=1452,335$ днэ:

$$5508,334 + 116 * 20119,88001 - 5476 * 426,947055915 = 1452,335 \text{ днэ.}$$

Приведем доказательства того, что найденная дата не есть результат случая. Взяв старт от точно известной даты Чрезвычайного события «Византийская эра от сотворения мира» $C2=5508,334$ днэ и двигаясь в глубь истории с межпланетным резонансным циклом «Марс-Сатурн» $P46=20119,88001$ лет, через 1892 шага получим дату Глобальной катастрофы Земли $G3=38073321,312$ днэ, обусловившей гибель 20% всего живого на нашей планете:

$$5508,334 + 1892 * 20119,88001 = 38073321,312 \text{ днэ}$$

Если теперь к дате $G3$ прибавить 1390584 значения межпланетного резонансного цикла «Меркурий-Марс» $P14=157,997711543$ лет, то придем к дате Астроблемы $A29$ и одной из самых жестоких Глобальных катастроф Земли $G37 = 249626295,303$ днэ, во время которой на нашей планете погибло до 90% всего живого. В этот момент в бразильском местечке Арагуинха упало на Землю космическое тело больших размеров, образовав кратер диаметром 40 км. Это событие и привело к Глобальной катастрофе.

Наконец, если от даты $G37$ двигаться в сторону нашей эпохи с резонансным циклом «Юпитер-Луна»