

 **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

 **Н А К А З**

 N 6 від 17.01.95 Зареєстровано в Міністерстві
 м.Київ юстиції України
 26 липня 1995 р.
 за N 255/791

 Затверджено
 наказом Міністерства охорони
 здоров'я України
 від 17 січня 1995 р. N 6
 ( [z0248-95](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95%22%20%5Ct%20%22_blank) )

 **Правила судово-медичного визначення
 ступеня тяжкості тілесних ушкоджень**

 1.1. Судово-медичне визначення ступеня тяжкості тілесних
ушкоджень проводиться згідно з Кримінальним ( [2001-05](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2001-05%22%20%5Ct%20%22_blank), [2002-05](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2002-05), )
та Кримінально-процесуальним кодексами України ( [1001-05](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1001-05), [1002-05](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1002-05),
[1003-05](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1003-05) ) і цими Правилами.

 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
виявилося 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.

 1.4. Загальні вимоги, що пред'являються до складання
судово-медичних документів при визначенні ступеня тяжкості
тілесних ушкоджень, а також права і обов'язки експерта передбачені
Кримінально-процесуальним кодексом України.

 1.5. Згідно з Кримінальним кодексом України розрізняють
тілесні ушкодження трьох ступенів: тяжке, середньої тяжкості та
легке. Легке може бути таким що:

 1.5.1. Спричиняє короткочасний розлад здоров'я чи незначну
стійку втрату працездатності;

 1.5.2. Не спричиняє зазначених в п.1.5.1 наслідків.

 2. Визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

 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) невиправне знівечення обличчя.

 2.1.2. Небезпечними для життя є ушкодження, що в момент
заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні
проміжки часу спричиняють загрозливі для життя явища
(див. п.2.1.3.о) 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.

 2.1.3. До ушкоджень, що небезпечні для життя, належать:

 а) ті, що проникають у черепну порожнину, у тому числі й без
ушкодження мозку;

 б) відкриті й закриті переломи кісток склепіння та основи
черепа, за винятком кісток лицевого скелета та ізольованої тріщини
тільки зовнішньої пластинки склепіння черепа;

 в) забій головного мозку тяжкого ступеня як зі здавленням,
так і без здавлення головного мозку; забій головного мозку
середньої тяжкості за наявності симптомів ураження стовбурної
ділянки.

 Примітка. При судово-медичній оцінці ступеня тяжкості струсу
 і забою головного мозку належить керуватися діючими
 методичними рекомендаціями, що затверджуються
 Міністерством охорони здоров'я (надалі-МОЗ)
 України.

 г) ізольовані внутрішньочерепні крововиливи за наявності
загрозливих для життя явищ;

 Примітка. Субарахноїдальний крововилив, який був
 підтверджений люмбальною пункцією, без відповідної
 клінічної симптоматики не може бути віднесений до
 ушкоджень, що небезпечні для життя.

 д) ті, що проникають у канал хребта, у тому числі й без
ушкодження спинного мозку та його оболонок;

 е) переломо-вивих та переломи тіл чи обох дуг шийних хребців,
односторонні переломи дуг I або II шийних хребців, а також
переломи зубовидного відростка II шийного хребця; у тому числі без
порушення функції спинного мозку;

 є) підвивихи шийних хребців за наявності загрозливих для
життя явищ, а також їх вивихи;

 ж) закриті ушкодження спинного мозку в шийному відділі;

 з) перелом чи переломо-вивих одного або кількох грудних чи
поперекових хребців з порушенням функції спинного мозку або за
наявністю клінічно встановленого шоку тяжкого ступеня;

 Примітка. Рефлекторне порушення функцій (рефлекторний спазм
 чи розслаблення сфінктерів, рефлекторне порушення
 ритмів серця, дихання тощо) не є підставою для
 віднесення ушкоджень до загрозливих для життя.

 и) закриті ушкодження грудних, поперекових і крижових
сегментів спинного мозку, котрі супроводжувались тяжким спінальним
шоком чи порушенням функцій тазових органів;

 і) ушкодження з повним (усіх шарів) порушенням цілості стінки
глотки, гортані, трахеї, головних бронхів, стравоходу, незалежно
від того з боку шкіряних покривів чи з боку слизової оболонки
(просвіту органа) вони заподіяні;

 ї) закриті переломи під'язичної кістки, закриті й відкриті
ушкодження ендокринних залоз ділянок шиї (щитовидної,
паращитовидної, вилочкової - у дітей) - все за наявності
загрозливих для життя явищ;

 й) поранення грудної клітки, котрі проникли в плевральну
порожнину, порожнину перикарду чи клітковину середостіння, у тому
числі і без ушкодження внутрішніх органів;

 Примітка. Підшкірна емфізема, що виявляється при пораненнях
 грудної клітки, не може розглядатись як ознака
 проникаючого ушкодження в тих випадках, коли явища
 гемопневмотораксу відсутні, емфізема має обмежений
 характер і нема сумнівів у тому, що рановий канал
 не проникав у плевральну порожнину.

 к) ушкодження живота, котрі проникли в черевну порожнину, у
тому числі і без ушкодження внутрішніх органів; відкриті
ушкодження внутрішніх органів, розміщених в заочеревному просторі
(нирок, наднирників, підшлункової залози) і в порожнині таза
(сечовий міхур, матка, яєчники, передміхурова залоза, верхній і
середній відділи прямої кишки, перетинкова частина уретри);

 Примітка. Відкриті ушкодження нижньої третини прямої кишки,
 піхви, сечовипускного каналу належить відносити до
 небезпечних для життя тільки за наявності
 загрозливих для життя явищ.

 л) закриті ушкодження органів грудної, черевної порожнини,
органів заочеревного простору, порожнини таза - все за наявності
загрозливих для життя явищ;

 Примітка. Проведення діагностичної лапаротомії, якщо відсутні
 ушкодження органів черевної порожнини, при
 визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не
 враховується.

 м) відкриті переломи діафіза (тіла) плечової, стегневої і
великогомілкової кісток;

 Примітка. Відкриті переломи інших відділів і закриті переломи
 будь-яких відділів названих кісток, а також
 відкриті і закриті переломи променевої, ліктьової
 та малогомілкової кісток можуть бути зараховані до
 небезпечних для життя за наявності загрозливих для
 життя явищ.

 н) переломи кісток таза за наявності загрозливих для життя
явищ;

 о) ушкодження, що спричинили шок тяжкого ступеня, масивну
крововтрату, кому, гостру ниркову, печінкову недостатність, гостру
недостатність дихання, кровообігу, гормональну дисфункцію, гострі
розлади регіонарного і органного кровообігу, жирову чи газову
емболію. Всі вони мусять підтверджуватись об'єктивними клінічними
даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень;

 п) ушкодження великих кровоносних судин, аорти, сонної
(загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, плечової,
підклубової, стегневої, підколінної артерій чи вен, що їх
супроводять;

 Примітка. Ушкодження інших периферичних судин (голови,
 обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, стопи)
 кваліфікуються у кожному випадку залежно від
 спричинених ними конкретних загрозливих для життя
 явищ.

 р) загальна дія високої температури (тепловий і сонячний
удар) за наявності загрозливих для життя явищ: термічні опіки
III-IV ступеня з площею ураження понад 15% поверхні тіла; опіки
III ступеня понад 20% поверхні тіла; опіки II ступеня понад
30% поверхні тіла, а також опіки меншої площі, що
супроводжувались шоком тяжкого ступеня; опіки дихальних шляхів
за наявності загрозливих для життя явищ;

 с) ушкодження від дії низької температури, променеві
ушкодження та такі, що були отримані в умовах баротравми - всі за
наявності загрозливих для життя явищ;

 т) отруєння речовинами будь-якого походження з перевагою як
місцевої, так і загальної дії (у тому числі і харчові
токсикоінфекції) за умови, що в клінічному перебігу мали місце
загрозливі для життя явища;

 у) усі види механічної асфіксії, що супроводжувалися
комплектом розладів функції центральної нервової системи,
серцевосудинної системи та органів дихання, котрі загрожували
життю; за умови, що це встановлено об'єктивними клінічними даними.

 2.1.4. Не загрозливі для життя ушкодження, що належать до
тяжких за кінцевим результатом та наслідками: втрата будь-якого
органа чи втрата органом його функції - втрата зору, слуху, язика,
руки, ноги і репродуктивної здатності:

 а) під втратою зору треба розуміти повну стійку сліпоту на
обидва ока чи такий стан, коли наявне зниження зору до підрахунку
пальців на відстані двох метрів і менше (гострота зору на обидва
ока 0,04 і нижче);

 Примітка. Ушкодження сліпого ока, що привело до його
 вилучення, оцінюється залежно від тривалості
 розладу здоров'я.

 б) під втратою слуху треба розуміти повну стійку глухоту на
обидва вуха або такий необоротний стан, коли потерпілий не чує
розмовної мови на відстані три - п'ять сантиметрів від ушної
раковини;

 Примітка. Оцінка ступеня тяжкості у випадках встановлення
 наслідку травми органа зору і слуху проводиться
 відповідно до документів, якими керуються у своїй
 роботі медико-соціальні експертні комісії
 (надалі-МСЕК).

 в) під втратою язика (мовлення) треба розуміти втрату
можливості висловлювати свої думки членороздільними звуками,
зрозумілими для оточуючих;

 Примітка. Заїкання не слід розуміти як втрату мовлення.

 г) під втратою руки, ноги треба розуміти відокремлення їх від
тулуба чи втрату ними функцій (параліч або інший стан, що
унеможливлює їх діяльність);

 Примітка. Під анатомічною втратою руки чи ноги слід розуміти
 як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так
 і ампутацію на рівні не нижче ліктьового чи
 колінного суглобів; всі інші випадки повинні
 розглядатися як втрата частини кінцівки і
 оцінюватися за ознакою стійкої втрати
 працездатності.

 д) під втратою репродуктивної здатності треба розуміти втрату
здатності до злягання чи втрату здатності до запліднення, зачаття
та дітородіння (розродження);

 Примітка. При ушкодженні якого-небудь органа чи його частини,
 функція якого була втрачена раніше (до травми),
 ступінь тяжкості ушкодження встановлюється за
 ознакою фактично викликаної тривалості розладу
 здоров'я.

 2.1.5. Душевна хвороба.

 Під душевною хворобою належить розуміти психічне захворювання
(психічну хворобу). До психічних захворювань не можна відносити
пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психози, неврози).
Ушкодження кваліфікується як тяжке тільки тоді, коли воно потягло
за собою розвиток психічного захворювання, незалежно від його
тривалості і ступеня вилікованості. Ступінь тяжкості ушкодження,
що викликало реактивний стан нервової системи, визначається за
ознакою тривалості розладу здоров'я.

 Діагноз психічного захворювання і причинно-наслідковий
зв'язок між ушкодженням і психічним захворюванням, що розвинулось,
встановлюється психіатричною експертизою. Ступінь тяжкості такого
тілесного ушкодження визначається судово-медичним експертом з
урахуванням висновків цієї експертизи.

 2.1.6. Розлад здоров'я, пов'язаний зі стійкою втратою
працездатності не менш ніж на одну третину (не менш 33%).

 Під розладом здоров'я належить розуміти безпосередньо
пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес.
Розміри стійкої (постійної) втрати загальної працездатності при
ушкодженнях встановлюються після наслідку ушкодження, що
визначився, на підставі об'єктивних даних з урахуванням
документів, якими керуються у своїй роботі МСЕК.

 Під стійкою (постійною) втратою загальної працездатності
належить розуміти таку необоротну втрату функції, котра повністю
не відновлюється.

 Під наслідком ушкодження, що визначився, належить розуміти
повне загоєння ушкодження і зникнення хворобливих змін, які були
ним обумовлені. Це не виключає можливості збереження стійких
наслідків ушкодження (рубця, анкілозу, укорочення кінцівок,
деформації суглоба тощо).

 Примітка. 1. В інвалідів стійка втрата працездатності у
 зв'язку з ушкодженням визначається як у
 практично здорових людей, незалежно від
 інвалідності та її групи, за винятком тих
 випадків, коли інвалідність пов'язана із
 захворюванням або новим ушкодженням органа чи
 частини тіла, що були травмовані раніше. У цих
 випадках розмір стійкої втрати загальної
 працездатності у зв'язку з одержаною останньою
 травмою необхідно визначити з урахуванням
 наявної стійкої втрати загальної працездатності
 від попереднього ушкодження.
 2. У дітей втрата загальної працездатності
 визначається виходячи із загальних підстав, що
 встановлені цими Правилами, із зазначенням, що
 ця втрата настане після досягнення
 працездатного віку.

 2.1.7. Переривання вагітності.

 Ушкодження, що призвело до переривання вагітності, незалежно
від її строку, належить до тяжких за умов, що між цим ушкодженням
і перериванням вагітності є прямий причинний зв'язок.

 Примітка. Методика проведення експертизи у таких випадках
 викладена в Правилах проведення судово-медичних
 експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в
 бюро судово-медичної експертизи ( [z0253-95](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0253-95) ),
 затверджених наказом МОЗ України від 17 січня
 1995 року N 6.

 2.1.8. Невиправне знівечення обличчя.

 Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження обличчя як
знівечення, оскільки це поняття не є медичним. Він визначає вид
ушкодження, його особливості і механізм утворення, встановлює, чи
є це ушкодження виправним або невиправним.

 Під виправністю ушкодження належить розуміти значне зменшення
вираженості патологічних змін (рубця, деформації, порушення міміки
тощо), з часом чи під дією нехірургічних засобів. Коли ж для
усунення необхідне оперативне втручання (косметична операція), то
ушкодження обличчя вважається невиправним.

 Примітка. Коли ушкодження обличчя виправне, ступінь тяжкості
 його визначається виходячи з критеріїв, викладених
 у цих Правилах; при невиправності нарівні із
 визначенням ступеня тяжкості ушкодження звичним
 порядком експерт зазначає, що ушкодження може бути
 розцінене як тяжке, якщо буде визнане таким, що
 знівечило обличчя.

 2.2. Тілесні ушкодження середньої тяжкості:

 2.2.1. Ознаки ушкодження середньої тяжкості:

 а) відсутність небезпеки 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.

 2.2.2. Тривалим належить вважати розлад здоров'я строком
понад 3 тижні (більш як 21 день).

 2.2.3. Під стійкою втратою працездатності менш як на одну
третину належить розуміти втрату загальної працездатності
від 10% до 33%.

 2.3. Легке тілесне ушкодження:

 2.3.1. Ознаки легкого тілесного ушкодження:

 а) короткочасний розлад здоров'я;

 б) незначна стійка втрата працездатності.

 2.3.2. Легке тілесне ушкодження може бути таким, що:

 а) спричинило короткочасний розлад здоров'я чи незначну
стійку втрату працездатності;

 б) не спричинило зазначених наслідків.

 2.3.3. Короткочасним належить вважати розлад здоров'я
тривалістю понад шести днів, але не більше як три тижні (21 день).

 2.3.4. Під незначною стійкою втратою працездатності належить
розуміти втрату загальної працездатності до 10%.

 2.3.5. Легке тілесне ушкодження, що не спричинило
короткочасного розладу здоров'я чи незначної стійкої втрати
працездатності, - це ушкодження, що має незначні скороминущі
наслідки, тривалістю не більш як шість днів.

 3. Заподіяння побоїв, мук і мордувань.

 3.1. Побої не становлять особливого виду ушкоджень. Вони
характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після
побоїв на тілі потерпілого залишились ушкодження, їх оцінюють за
ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак. Якщо побої не
залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний
експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак
ушкоджень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних
ушкоджень.

 3.2. Заподіяння мук - це дії, що спрямовані на тривале
позбавлення людини їжі, пиття чи тепла, залишання його в шкідливих
для здоров'я умовах та інші подібні дії.

 3.3. Мордування - це дії, що полягають в багаторазовому або
тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення
численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостроколючими
предметами, діяння термічних факторів та інші аналогічні дії.

 3.4. Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження як
заподіяння мук і мордування, тому що це не входить до його
компетенції. Судово-медичний експерт повинен у таких випадках
встановити наявність, характер, локалізацію, кількість ушкоджень,
одночасність чи різночасність їх утворення, особливості
ушкоджуючих предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості
ушкоджень.

 4. Методичні вказівки.

 4.1. Судово-медична експертиза з метою встановлення ступеня
тяжкості тілесних ушкоджень проводиться судово-медичним експертом
шляхом медичного обстеження потерпілих, Проведення цієї експертизи
тільки за медичними документами (історії хвороби, індивідуальній
карті амбулаторного хворого тощо) допускається у виняткових
випадках і лише за наявності справжніх повноцінних документів, що
містять вичерпні дані про характер ушкоджень, їх клінічний перебіг
та інші необхідні відомості.

 4.2. Судово-медичний експерт встановлює особу обстежуваного
за паспортом чи іншим документом, що його замінює, з'ясовує у
нього обставини заподіяння ушкоджень, скарги та, за потребою, інші
відомості; ознайомлюється з матеріалами справи і наявними
медичними документами. Всі отримані відомості фіксуються у
висновку експерта (акті судово-медичного обстеження - надалі акт).

 4.3. Якщо необхідні медичні документи експерту не подані, він
заявляє особі чи органу, що призначив експертизу, клопотання про
надання відповідних документів.

 Примітка. Керівники і лікарі лікувальних закладів зобов'язані
 подавати судово-медичному експерту при виконанні
 судово-медичної експертизи допомогу в проведенні
 клінічного обстеження і консультацій, здійснюванні
 лабораторних аналізів.

 4.4. При проведенні судово-медичної експертизи експерт
повинен використовувати оригінали медичних документів.
У виняткових випадках дозволяється використання копій і виписок,
за умови відображення в останніх вичерпних відомостей про
ушкодження та їх клінічний перебіг. Ці документи мають бути
засвідчені підписом лікаря і печаткою лікувального закладу.

 4.5. В необхідних випадках судово-медичний експерт може
використовувати відомості досліджень, що проводяться із залученням
відповідних спеціалістів, не обстежуючи потерпілого особисто.

 У цих випадках у висновках експерта (акті) зазначається: де,
коли і ким досліджувався потерпілий, які відомості при цьому
встановлені і яких висновків дійшов спеціаліст. Підсумки
складаються експертом з урахуванням вказаних результатів, що
викладені письмово.

 4.6. Судово-медичний експерт, оцінюючи строки порушення
анатомічної цілості тканини і органів та їх функцій, виходить із
звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не
звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення,
що зазначена в наявних медичних документах, не відповідає
характеру тілесного ушкодження і не підтверджується об'єктивними
відомостями, судово-медичний експерт відзначає цю обставину і
встановлює ступінь тяжкості, виходячи із звичних термінів.

 Примітка. Діагноз забій (м'яких тканин) голови, грудної
 клітки, живота тощо не враховується при оцінці
 ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на
 основі суб'єктивних факторів і не підтверджується
 об'єктивними відомостями.

 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 тяжкого,
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.

 4.9. При експертизі тілесних ушкоджень у висновках експерта
(акті) повинні бути відображені:

 4.9.1. Характер ушкоджень з медичної точки зору (садно,
синець, рана, перелом кістки тощо), їх локалізація і властивості;

 4.9.2. Вид знаряддя чи засобу, яким могли бути спричинені
ушкодження;

 4.9.3. Механізм виникнення ушкоджень;

 4.9.4. Давність (термін) спричинення ушкоджень;

 4.9.5. Ступінь тяжкості тілесних ушкоджень із зазначенням
кваліфікаційної ознаки - небезпека для життя, розлад здоров'я,
стійка втрата загальної працездатності тощо.

 Примітка. Якщо при обстеженні потерпілого експерт виявляє
 різне походження тілесних ушкоджень, він
 встановлює, чим заподіяне кожне з них; якщо
 ушкодження мають різну давність, позначається
 неодноразовість їх нанесення, вказуються строки
 спричинення кожного з ушкоджень і ступінь їх
 тяжкості.

 4.10. Підсумки у висновку експерта (акті) повинні бути
результатом аналізу відомостей, що встановлені при проведенні
експертизи. Вони повинні бути детальними і науково обгрунтованими.

 Складання так званих попередніх висновків, що містять згадане
твердження про ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, неприпустиме.

 4.11. У випадках встановлення за об'єктивними медичними
відомостями, що тілесне ушкодження було небезпечним для життя чи
коли наслідки і кінець ушкодження, що не було небезпечним для
життя, не викликає сумнівів, судово-медичний експерт визначає
ступінь тяжкості тілесного ушкодження, не очікуючи його кінця.

 4.12. При наявності ушкоджень різного ступеня тяжкості
експерт не має права визначити цей ступінь "у сукупності" за
найбільш тяжким ушкодженням. В таких випадках можливе лише
об'єднання однакових за ступенем тяжкості ушкоджень.

 4.13. Судово-медичному експерту належить утриматись від
встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадках:

 4.13.1. Невизначеності клінічної картини чи недостатнього
клінічного і лабораторного обстеження потерпілого;

 4.13.2. Невизначеного кінця ушкодження, що не було
небезпечним для життя;

 4.13.3. Відмови обстежуваного від додаткового огляду чи явки
його на повторне обстеження, якщо це позбавляє експерта можливості
правильно оцінити характер ушкодження, його клінічний перебіг і
кінець.

 4.13.4. Відсутність медичних документів, у тому числі
результатів додаткових досліджень, без яких не можна судити про
характер і ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

 У таких випадках судово-медичний експерт у своїх підсумках
викладає причини, що не дозволяють визначити ступінь тяжкості
тілесних ушкоджень, і зазначає, які дані необхідні йому для
вирішення цього питання (медичні документи, результати додаткових
досліджень тощо), а також визначає термін повторного огляду.

 Примітка. Мотивоване пояснення неможливості встановлення
 ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не звільняє
 експерта від необхідності вирішення інших питань,
 передбачених цими Правилами (див. п.4.9).

 4.14. Висновок експерта видається на руки особі, що
призначила експертизу, чи за його вказівкою надсилається поштою.
У випадках, коли акт судово-медичного обстеження не був отриманий,
він надсилається поштою не пізніше місяця після його укладення.

 4.15. Видача документа на руки обстеженому допустима лише за
письмовим дозволом слідчо-судових органів.

 4.16. Заміна висновку експерта (акта) випискою чи іншими
документами забороняється.