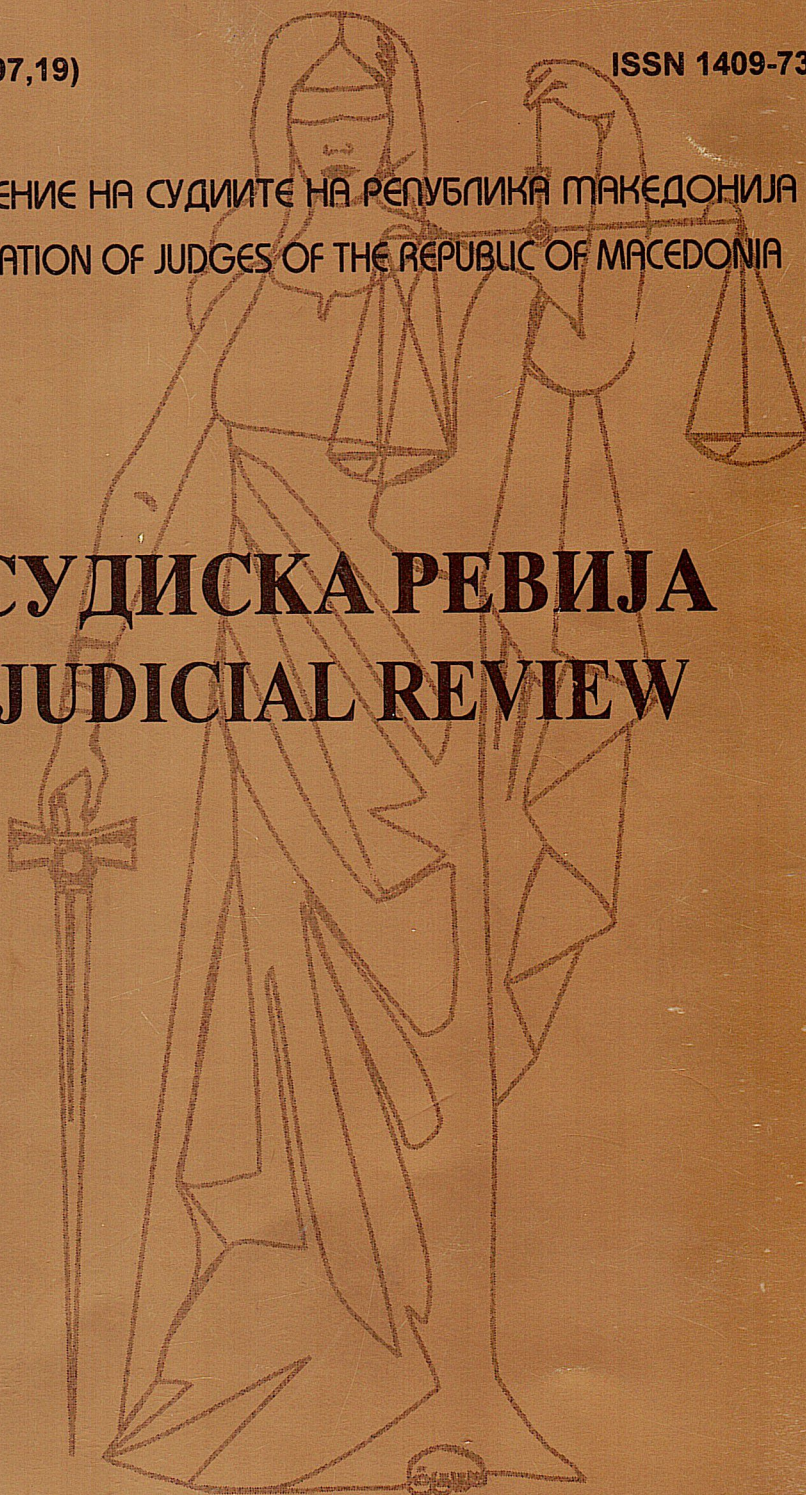


UDK 34 (497,19)

ISSN 1409-7303

ЗДРУЖЕНИЕ НА СУДИИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ASSOCIATION OF JUDGES OF THE REPUBLIC OF MACEDONIA

СУДИСКА РЕВИЈА JUDICIAL REVIEW



*М-р сци. асс. д-р Наташа ДАВЧЕВА, проф. д-р Алексеј ДУМА**

СУДСКО-МЕДИЦИНСКА ЛОГИКА ПРИ КВАЛИФИКУВАЊЕТО НА ТЕЛЕСНИТЕ ПОВРЕДИ

ВОВЕД

Квалификацијата на телесните повреди претставува вид на судско-медицинска експертиза кој никако не би смеел да биде разберен аподиктички, аксиоматски, односно чисто математички. Доколку се примени ваков пристап кон квалификацијата на телесните повреди, односно доколку истата се сведе на просто собирање и одземање на оштетувањата на човековото здравје до еден конечен резултат кој би претставувал оцена на тежината на повредата, тогаш квалификацијата на телесните повреди станува достапна на секоја личност со базични познавања од областа на медицината.

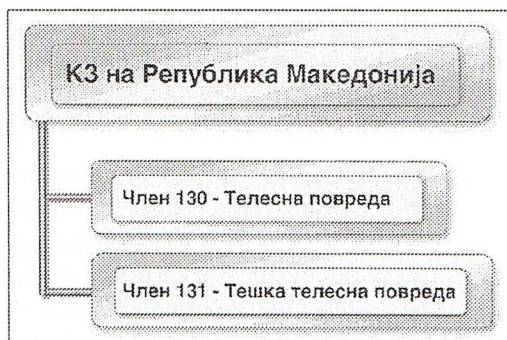
Аксиома:

Очигледна вистина која не треба да се докажува.

КТП е процес кој не смее да биде разберен аксиоматски.

Законодавецот од своја страна, држејќи се до конкретноста и егзактноста на правната наука, сите можни повреди на човековото тело ги сместил во две сфери: сфера на Телесна повреда и сфера на Тешка телесна повреда, навидум овозможувајќи им на самоименуваните вештаци многу лесно и брзо да ја детерминираат повредата во склоп на двете законски пропишани сфери. (1-5)

* М-р сци. асс. д-р Наташа Давчева, проф. д-р Алексеј Дума, Институт за судска медицина и криминалистика, Медицински факултет Скопје



Задачата на стручното, одговорното и квалификуваното вештачење е не само да биде одредена повредата со нејзиното прво име, како Телесна повреда или Тешка телесна повреда, туку имајќи го предвид дијапазонот и скоро безграничниот спектар на телесни општетувања кои се затскриени во овие два степени одредени со законот, да ја означи повредата со нејзиното полно име, односно со терминологија препознатлива на законот да го прецизира квалификаторниот елемент врз кој се заснова припадноста на телесната повреда во соодветната сфера, да ги образложи патолошко-физиолошките механизми иницирани од повредата, како и да ги изанализира сите останати аспекти и елементи кои се состојат во повредата или произлегуваат од неа, а кои ја условуваат нејзината позиција во спектарот. (2)

Сакајќи да ја истакнеме комплексноста и сеопфатноста на процесот на квалификувањето на телесните повреди, а со цел да се побие претставата за квалификацијата на телесните повреди како математички процес на собирање и одземање, ќе се обидеме низ конкретни примери и дискусија да одговориме на некои клучни од безбројте прашања кои треба да си ги постави пред себе секој еден одговорен и квалификуван вештак во процесот на квалификацијата на телесните повреди:

1. Дали квалификацијата на тежината на телесните повреди се врши според првобитното дејство на повредата врз здравјето на оштетениот или според крајниот исход на повредата?
2. Дали квалификацијата на телесната повреда којашто еднаш е одредена во даден момент од еволуцијата на некое телесно општетување е конечна и неменлива димензија, или пак квалификацијата на телесната повреда претставува динамички процес кој подлежи на промени и дополнувања?

3. Дали крајниот исход на повредата е резултат на последица или компликација кои произлегле од повредата и всушност, кој е главниот елемент кој ја прави суштинската разлика помеѓу поимите последица и компликација?
4. Колку крајниот исход на повредата се должи на личните својства и склоности на организмот или пак некои особени физиолошки и патолошки состојби на организмот и колку тие склоности и особени состојби влијаат на квалификацијата на телесната повреда?

ДИСКУСИЈА

1. Дали квалификацијата на тежината на телесните повреди се врши според првобитното дејство на повредата врз здравјето на оштетениот или според крајниот исход на повредата?

3. Дали крајниот исход на повредата е резултат на последица или компликација кои произлегле од повредата и всушност, кој е главниот елемент кој ја прави суштинската разлика помеѓу поимите последица и компликација?

Случај број 1.

Маж на 45 годишна возраст бил нападна од страна на обвинетиот, кој најпрво го турнал оштетениот, а откако овој паднал, со нозете на кои носел зимски чевли го удрил повеќепати во предел на стомакот. По задобиената повреда оштетениот заминал дома, без да се јави на лекар, а следните неколку дена имал неопределени тегоби во предел на стомакот. Пет дена по опишаниот настан, оштетениот е примен на хируршко одделение под слика на акутен абдомен при што било констатирано *Haematoma subcapsulare hepatis*, односно: Крвен излив под капсулата на црниот дроб - крвање во две времиња, заради што бил извршен оперативен зафат.

Случај број 2.

Маж на 25 годишна возраст бил нападна од страна на група обвинети, така што бил удиран со тупаници во предел на главата, а потоа со нозе на кои се наоѓале чевли бил удиран во предел на стомакот. Истото утро оштетениот се јавил на лекар каде се нотирани повредите на главата. Седум дена по настанот оштетениот бил при-

мен на Клиниката за дигестивна хирургија под слика на акутен абдомен, при што било констатирано постоење на *Ruptura lienis traumatica*, односно: Раскин на слезината - крвање во две времиња, заради што било извршено хируршко отстранување на слезината.

Коментар: Во двата изложени случаи, повредата во предел на стомакот била здобиена со дејство на тапо-тврда сила, потоа следувал одреден временски интервал кога оштетените имале недефинирани тегоби во стомакот, а по изминување на временскиот интервал дошло до полна манифестација на повредата - крвање во стомачната празнина во второ време, состојба која претставувала апсолутна индикација за оперативен зафат. (10, 11, 12)



Во вештачењето на овој тип повреди од клучно значење е да се констатира причинско-последичната врска помеѓу кривично-правниот настан во текот на кој е здобиена повредата и моментот кога настанала полната манифестација на повредата, што само делумно е задача на вештакот а во најголемиот дел останува задача на истражните органи, но едуцираниот вештак истото треба да знае да го предложи на судот.

Доколку вештакот квалификацијата на повредата ја изврши само врз основа на конечниот или крајниот исход на повредата, на секој познавач на медицинската наука му е јасно дека Крвање во стомачната празнина, без оглед дали се јавува во прво или второ време, претставува Тешка телесна повреда со конкретна опасност за живот. Имајќи на ум дека и една убодна пенетрантна повреда во предел на градниот кош исто така од кривичноправен аспект претставува Тешка телесна повреда со конкретна опасност за живот, очигледно е дека иако со исто име и презиме односно: „Тешка телесна повреда со конкретна опасност за живот“, постои битна разлика помеѓу двата вида повреди. Повредата здобиена со дејство на тапо-тврда сила во предел на стомакот која имала за **последица** крвање во стомачната празнина се разликува од убодна пенетрантна рана во предел на градниот кош која е *a priori* Тешка телесна повреда со конкретна опас-

ност за живот. Способноста на квалификуваниот вештак е да ја согледа таа разлика и потоа суптилно, со медицински аргументи истата да му ја предочи на судот. Во конкретните два случаи, вештачењето би било непотполно доколку не содржи дека крвавењето во второ време и конкретната опасност за живот се јавиле **како последица** на повредата здобиена со тап удар во предел на stomакот. Од друга страна, треба да се истакне дека ваквиот исход на повредата се содржел во самиот карактер на повредата и произлегол од неа, односно не биле заслужни други додатни фактори (надворешни или внатрешни) кои го оформиле крајниот исход на повредата, заради што крвавењето во второ време не претставувало компликација туку директна последица од здобиената траума во предел на stomакот. Доколку пак вештакот сосема погрешно крвавењето во второ време го разбере како компликација и на тој начин ја квалификува повредата според првобитното дејство на повредата врз здравјето на оштетениот, во тој случај вештакот може сосема неправилно да излезе од сферата на Тешка телесна повреда, препознавајќи ја повредата како телесна, а крајниот исход припишувајќи го на настанатите компликации. (6, 7)

2. Дали квалификацијата на телесната повреда којашто е еднаш одредена во даден момент од еволуцијата на некое телесно оштетување е конечна и неменлива димензија, или пак квалификацијата на телесната повреда претставува динамички процес кој подлежи на промени и дополнувања?

Случај број 3.

Жена на 46 годишна возраст била нападната така што со греда долга 3 м и дебела 3-5 см добила еден удар во предел на лицето, после што се затетеравила но не изгубила свест. Оштетената најпрво била прегледана од специјалист по ОРЛ кој констатирал *Fractura ossis nasalis*, односно: Скршување на носните коски (мала дислокација беше видлива од рентгенските снимки доставени на увид), при што издадено е лекарско уверение во кое повредата е квалификувана како Телесна повреда. Повредената се вратила дома, но заради силна главоболка, вртоглавица и повраќање следниот ден се јавила на преглед на хирург кој констатирал потрес на мозок поради што оштетената била хоспитализирана 3 дена. Било издадено лекарско уверение во кое повредата е квалификувана како Тешка телесна повреда. Заради конфузијата во која се нашол судот по издаденото двојно лекарско уверение како и по вештачењето дадено пред судот од страна на првобитниот вештак, предметот е испратен на секундарно вештачење на Институ-

тот за судска медицина и криминалистика. Помеѓу останатата медицинска документација на увид беше доставен извештај од неуропсихијатар, со датум 6 месеци по здобиената повреда, каде се наоѓаа дијагнози: *Cephalea prolongata posttraumatica*; *Epilepsija posttraumatica*, односно: продолжена главоболка по здобиена повреда и посттравматска епилепсија. Пациентката е упатена на посуптилна дијагностичка инвестиција како компјутеризирана томографија и магнетна резонанца, при што истите никогаш не беа извршени од страна на пациентката.(8)

Коментар:

При прегледот на оштетената во првите 24 часа, лекарот кој прв извршил преглед над оштетената, специјалист по ОРЛ, констатирал постоење фрактура на носните коски, факт земен предвид без да навлегуваме во стручното знаење и искуство на лекарот да препознае состојба на потрес на мозок. Врз основа на ваквиот наод, издадено било лекарско уверение каде повредата е квалификувана како Телесна повреда. Еден ден подоцна, од страна на хирург, препознаена е клиничка слика на потрес на мозок во јасно манифестирана форма, поради што повредата на оштетената, која овој пат била надополнета со потрес на мозок, била преквалификувана како Тешка телесна повреда. Во текот на секундарното вештачење од страна на специјалист по судска медицина, освен претходно изнесените медицински факти, се јавуваат како нови и податоците за постоење на *Cephalea prolongata posttraumatica* и *Epilepsija posttraumatica*. Од страна на судско-медицинскиот вештак сугерирано е вршење на најсовремени испитувања на мозокот со цел да се објективизира постоењето на посттравматската епилепсија и евентуално постоечките секвели од контузија на мозокот, кои довеле до неа. Таквите испитувања никогаш не се извршени, а повредата е квалификувана како Тешка телесна повреда со значително но не и трајно оштетување на функцијата на важен орган. Квалификацијата е извршена исклучиво врз база на медицинските факти со напомена пред судот дека доколку се добијат нови и релевантни докази за постоењето на посттравматската епилепсија како една сериозна последица од здобиената повреда, во тој случај вештакот е подготвен да изврши преквалификација на повредата. (8)



Евидентно е дека зависно од пресекот на времето односно моментот во кој е извршено вештачењето, а гледано од аспект на еволуцијата на повредата, објективно, наодот и мислењето на вештакот може да се променат. Според тоа, Квалификацијата на телесните повреди претставува динамичен процес подложен на промени и дополнувања, а вештакот во секој момент треба да ги земе предвид новите релевантни докази од судот, да ги вклопи во постоечкото мислење и истото да го надополни. Еднаш даденото вештачење не е засекогаш дадено и ниту еден квалификуван и одговорен вештак не смее да си дозволи догматски став кон претходно даденото свое мислење.

4. Колку крајниот исход на повредата се должи на личните својства и склоности на организмот или, пак, некои особени физиолошки и патолошки состојби на организмот и колку тие склоности и особени состојби влијаат на квалификацијата на телесната повреда?

Случај број 4.

Маж на 60 годишна возраст бил нападна од страна на група обвинети, со тупаници и клоци по целото тело, при што неколку тапи удари здобил во главата. Од ударите оштетениот здобил крвни подливи, а извршените краниограм и компјутеризирана томографија истата вечер по кривичноправниот настан резултирале со уреден наод, без патолошко-анатомски промени во предел на коските од черепот и мозокот. Три недели по кривичноправниот настан, оштетениот бил примен на одделението за неврохирургија со клиничка слика на невролошки испад: Hemiparesis lateris sinistri, при што повторно извршената компјутеризирана томографија покажала крвавење под тврдата мозочна обвивка од двете страни на мозокот, апсолутна индикација за веднаш преземената хируршка интервенција. Од страна на неврохирург е утврдена дијагноза: Haematoma subduralis chronicum

bilateralis, односно: двоен хроничен крвен излив под тврдата мозочна обвивка.

Коментар:



И во овој случај, основната и првата задача на вештото лице се состоеше во утврдување на причинско-последичната врска помеѓу повредата на главата здобиена во тек на кривичноправниот настан и субдуралното хронично крвање под тврдата мозочна обвивка, кое се манифестираше 3 недели подоцна. Имајќи ги предвид наводите во медицинската документација оформена од специјалист-неврохирург, во чија едукација спаѓа и разликувањето на различните видови крвавења под тврдата мозочна обвивка (акутно, субакутно и хронично), како и фактот дека во приложената медицинска документација и судски списи не постоеја податоци за други повреди на главата од критичниот настан, па до дијагностицирањето на крвањеето, а со оглед дека изминатиот временски интервал од три недели помеѓу настанот и манифестирањето на хроничниот субдурален хематом во потполност одговара на научните сознанија опишани во литературата, евидентно е дека причинско-последична врска помеѓу повредите на главата здобиени во тек на кривично-правниот настан и субдуралниот хроничен хематом манифестиран три недели подоцна, постоела. (9)

Хроничниот субдурален хематом и пропратниот прогресивен компресивен синдром кај оштетениот претставувале апсолутна индикација за оперативен зафат кој бил извршен, односно ваквата повреда од кривичноправен аспект недвојбено може да биде препознаена како Тешка телесна повреда со конкретна опасност по живот. Но ваквото вештачење би останало празно и непотполно, доколку во вештачењето не се објасни ентитетот „Хроничен субдурален хематом“, при што во објаснувањето треба да се истакне дека овој феномен, добро познат и дефиниран во медицинската наука (10, 11, 12), кој подразбира одложено манифестирање на крвањеето под тврдата мозочна обвивка по здобиена траума на главата, се јавува кај луѓе кои поради одредени лични својства односно особени состојби на организмот се пре-

диспонирани за тоа. Имено, во науката се смета дека до хронично субдурално крвање под тврдата мозочна обвивка доаѓа кај повозрасни лица, односно можноста за неговата појава се зголемува со возраста, заради феноменот на атрофија на мозокот кој во конкретниот случај претставува лично својство на организмот.(7) Со еднаква важност е појавата на овој ентитет и кај лица-хронични зависници од алкохол, кај кои постојат промени на крвните садови кои условуваат крвавења и по минимални повторени трауми на главата, што од своја страна претставува една особена патолошка состојба на организмот, која за разлика од атрофијата на мозокот е тешко да се објективизира и да се докаже пред судот. Вештакот е должен да му ги предочи на судот евентуално постоечките лични својства или особени состојби на организмот кои го условиле конечниот исход на повредата, за да овој од своја страна адекватно да ја вклопи повредата на нејзиното место во дијапазонот на Тешката телесна повреда.

ЗАКЛУЧОЦИ:

1. Квалификацијата на тежината на телесните повреди не смее да се врши исклучиво според првобитното дејство на повредата врз здравјето на оштетениот, ниту исклучиво според крајниот исход на повредата, туку квалификацијата на тежината на телесните повреди претставува комплексен и сеопфатен процес во кој треба да биде земена предвид целокупната еволуција на повредата заедно со сите патолошко-физиолошки механизми кои биле иницирани од неа.

2. Зависно од пресекот на времето односно моментот во кој е извршено вештачењето, а гледано од аспект на еволуцијата на повредата, објективно, наодот и мислењето на вештакот може да се променат. Според тоа, квалификацијата на телесните повреди претставува динамичен процес подложен на промени и дополнувања, а вештакот во секој момент треба да ги земе предвид новите релевантни докази од судот, да ги вклопи во постоечкото мислење и истото да го надополни. Еднаш даденото вештачење не е засекогаш дадено и ниту еден квалификуван и одговорен вештак не смее да си дозволи догматски став кон своето претходно дадено мислење.

3. Од судско-медицински и кривичноправен аспект не е сеедно дали крајниот исход на повредата се должел априори на самиот карактер на здобиената повреда, или пак на одредена последица и

компликација кои произлегле од неа. Професионалниот и квалификуван вештак треба да ги разграничи поимите последица и компликација, водејќи сметка дека последицата претставува последователно настаната патолошка состојба или патолошко-физиолошки процес која произлегла од повредата без додатно дејствување на некои надворешни или внатрешни фактори, за разлика од поимот компликација, каде некои додатни фактори, надворешни (ненавремено и несоодветно укажана прва помош) или внатрешни (инфекција, емболија и сл), придонесле кон крајниот исход на повредата.

4. Личните својства на организмот (тимико-лимфатична конституција, алергизам), како и некои особени физиолошки (новороденост, бременост, леунство) и патолошки (болест) состојби на организмот во голема мерка може да придонесат кон крајниот исход на повредата, а задача на вештото лице е суптилно и со медицински аргументи ваквата состојба да му ја предочи на судот.

Презентиравме само неколку од безбројте прашања кои треба да си ги постави пред себе секој еден квалификуван и оговорен вештак за да биде спремен да вклопи во суптилниот, компликуван и сеопфатен процес на квалификација на телесните повреди, бидејќи, според зборовите на најголемиот татко на судско-медицинската наука на овие простори, проф. Миловановиќ: „Лекар од целокупната медицина во улога на судско-медицински вештак е големо уназадување, опасен недостаток и само неизбежно зло“. А ние додаваме, лесното и симплифицираното квалификување на телесните повреди претставува рефлексija на непрофесионалност и инкомпетентност.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кривичен законик со судска практика на Врховниот суд на Република Македонија и регистер на поими. Скопје: НИП „Студентски збор“, 1996. 73-6.
2. Дума А. Давчева Н. Квалификација на телесни повреди., Судиска ревија на Здружението на судиите на РМ, март 1999.
3. Проевски Ј. Кривичен законик – објаснувања, коментари, судска практика. Скопје: „Академик“, 1998.
4. Проевски Ј. Кривичен законик – Закон за изменување и дополнување на Кривичниот законик. Скопје: „Академик“, 2000.

5. Проевски Ј, Крцковски М. Закон за кривичната постапка – објаснувања, коментари, судска практика и обрасци за практична примена. Скопје: „Академик“, 1997.
6. Zečević D. Veštačenje težina telesnih ozleda u krivičnom postupku. Zagreb: Informator, 1985.
7. Pejaković S. Načela sudsko-medicinskog veštačenja, Sudsko-medicinski komentar Krivičnog zakonika. Beograd 1973.
8. Давчева Н, Станков А, Јаковски З. Квалификација на повреди на носни коски. Македонски медицински преглед 1998; 227-231.
9. Ćeramilac A. Povreda mozga i mozdanica. Opšta i specijalna patologija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1986. 75-9.
10. Schwartz. Shires.Spencer. Principles of Surgery. 6-th edition. Mc Graw-Hill inc.1994: 1319-1433.
11. Schwartz. Shires. Spencer. Principles of Surgery. 6-th edition. Mc Graw-Hill inc. 1994: 1831.
12. Sabiston. Textbook of Surgery 16-th edition. WB. Saunders company 2001. 769-1167; 1518 -1550.