

## ТЕЛЕСНИТЕ ПОВРЕДИ В НАКАЗАТЕЛНИТЕ КОДЕКСИ НА БЪЛГАРИЯ В ИСТОРИЧЕСКИ АСПЕКТ

В. Доков

След освобождението на България през 1878 г. до днес са действали три наказателни кодекса. [3, 4, 5] През първите години след освобождението за целите на правораздаването в България се използва Отоманският наказателен кодекс от 1858 г. Според Токушев и Костадинова този кодекс следва модела на френския наказателен закон, където телесните повреди са категоризирани на принципа на загуба на работоспособност. [1, 2, 6]. В първия Наказателен Закон на Княжество България от 1896 г., телесните повреди са категоризирани на анатомично функционален принцип и се разделят на три степени според тежестта им – леки, средни и тежки. [3]

В този исторически период никъде в Европа няма подобна формулировка на телесните повреди, включително не е прилагана и в Руското наказателно право. [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15]

За първи път подобно тристепенно деление на телесните повреди е предложено от проф. Иван Михайлович Гвоздев, ръководител на катедра по съдебна медицина в императорския университет на гр. Казан, Русия в научния му труд “Към учението за телесните повреди: По случай проекта за Наказателен кодекс” от 1885 г. [7] Авторът квалифицира телесните повреди по следния начин:

### „Тежка телесна повреда е:

1. или такава, която ежeminутно застрашава със смърт и лекар не може да гарантира един или няколко дни живот за пострадалия;
2. или такава, относно която лекарят не може да предположи, че оздравяването на пострадалия ще стане за по-малко от шест седмици;
3. или такава, която води след себе си загуба на една или друга от жизнените функции, необходими както за пълноценен живот, така и за изпълнение на обичайна професия.

### По-малко тежка телесна повреда е:

1. или такава, при която опасността за живота макар и да съществува не произтича непосредствено от естеството на самото увреждане, а зависи от индивидуалните особености на увредения организъм;
2. или такава, която изисква не по-малко от месец за своето изцеление;
3. или такава, която, макар и да не влече след себе си загуба на една от жизнените функции е несвършена или свършена, но отминаваща;

### Лека телесна повреда е:

1. или такава, която по време на нанасянето не представлява ни най-малка опасност за живота на пострадалия;
2. или такава, която при нанасянето допуска възможност за излекуване в по-малко от двуседмичен срок
3. или такава, която не нарушава забележимо както жизнените функции, така и обичайната професия.”

В енциклопедичния речник на Ф. А. Брокхаус и И. А. Еврон от 1908 г. е посочено, че в проекта за нов наказателен кодекс на Руската империя (разработван в периода 30.04.1881 г.- 19.04.1895 г.) телесните повреди са разделени на три степени въз основата на гореспомнатия труд на Гвоздев и друг на Снегирев. [11, 12] В речника са цитирани текстовете за телесни повреди от споменатия проект (за нов руски наказателен кодекс), които предшестват хронологически издаването на българския закон и гласят:

1. **Много тежка телесна повреда** – *разстройство на здравето, опасно за живота*, причиняване на душевна болест,

лишаване от зрение, слух, език, ръка, крак, или възпроизводителна способност, причиняване на неизгладимо обезобразяване на лицето – наказанието е до 8 години каторга.

2. **Тежка телесна повреда** – причиняване на разстройство на здравето, *не опасно за живота*, но постоянно или поне макар и временно нарушаващо функциите на телесните органи. Наказание – изправителен дом.

3. **Лека телесна повреда** – причиняване на всяко друго разстройство на здравето. Наказание – затвор или арест.

Впечатляващо е, че текстовете за телесните повреди в проекта за руския кодекс са изключително близки по звучене до текстовете в българския закон от 1896 г. Предложението за тристепенно разделяне на телесните повреди е възприето първо от нашия наказателен закон през 1896 г., а седем години по-късно, на 22.03.1903 г. влиза в новия наказателен закон на Руската империя. [13]

Това дава основание да приемем, че изготвянето на българския наказателен закон в частта за телесните повреди се основава на проекта за нов руски наказателен кодекс, който е бил широко разпространен за обсъждане в Европа. [11, 12]

Таблица 1. Промени в Наказателните кодекси от 1896, 1951 и 1968 г.

1896	1951	1968
<b>Тежка телесна повреда</b>		
Душевна болест	Трайно разстройство на съзнанието	Продължително разстройство на съзнанието
Слепота	Слепота	Постоянна слепота с <b>едното или двете очи</b>
Глухота	Глухота	Постоянна глухота
Немота	Немота	Загуба на речта
Отнет или завинаги осакатен крак или ръка	Ако е отнет или завинаги е осакатен крак или ръка	Загуба или осакатяване на крак или ръка
Завинаги детеродна неспособност	Детеродна неспособност	Детеродна неспособност
Обезобразяване, което причинява разстройство на речта или на някой орган на чувствата завинаги	Обезобразяване, което причинява разстройство на речта или на някой орган на чувствата завинаги	Обезобразяване, което причинява завинаги разстройство на речта или сетивен орган
Постоянно общо разстройство на здравето опасно за живота	Постоянно общо разстройство на здравето опасно за живота	Постоянно общо разстройство на здравето опасно за живота
----	----	<b>Загуба на единия бъбрек</b>
----	----	<b>(Загуба) на слезка</b>
----	----	<b>(Загуба) на крило на бял дроб</b>
<b>Телесна повреда</b>		
<b>Средна телесна повреда</b>		
<b>Средна телесна повреда</b>		
Отслабване на: зрението; слуха; речта	Отслабване на: зрението; слуха; речта	Отслабване на: зрението; слуха; речта
Затруднение движението на крайниците на тялото (Затрудняване) на детеродните органи, без причиняване на детеродна неспособност	Затруднение движението на крайниците на тялото (Затрудняване) на детеродните органи, без причиняване на детеродна неспособност	Затруднение движението на крайниците на тялото (Трайно затрудняване) на функциите на половите органи, без причиняване на детеродна неспособност
Избиване на зъби, без които се затруднява дъвченето и говоренето	Избиване на зъби, без които се затруднява дъвченето и говоренето	<b>Счулване на челюст</b> или избиване на зъби, без които се затруднява дъвченето и говоренето
Обезобразяване на лицето	Обезобразяване на лицето	Обезобразяване на лицето <b>или на други части от тялото</b>
Постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота	Постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота	Постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота
Разстройство на здравето, временно опасно за живота	Разстройство на здравето, временно опасно за живота	Разстройство на здравето, временно опасно за живота
Наранявания, които проникват в черепната, гръдната или коремна кухини	Наранявания, които проникват в черепната, гръдната или коремна кухини	Наранявания, които проникват в черепната, гръдната или коремна кухини
<b>Лека телесна повреда</b>		
Разстройство на здравето, във от случаите, предвидени в член 263 и член 264, както и причиняване на болка или страдание	Разстройство на здравето, във от случаите, предвидени в чл.139 и чл.140, както и причиняване на болка или страдание	Който причини разстройство на здравето, извън случаите на член 128 и член 129, ал.2, болка или страдание без разстройство на здравето

<sup>1</sup> Доклад, изнесен на конференция “50 години Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването на МУ – Варна”, 30-31 май 2014 г.

Основната разлика между българския закон и руския проект се състои в това, че в първия опасността за живота е разгледана в два текста – към тежка и средна телесна повреда, което не съществува в руския проект. Такова разделяне обаче е налице в по-горе цитирания научен труд на проф. Гвоздев, където също опасността за живота е включена към два текста: тежки и по-малко тежки телесни увреждания. В приетия 7 години по-късно руски кодекс делението на телесните повреди е тристепенно, но опасността за живота е отнесена само и единствено към текстовете за най-тежката степен.

Така българският наказателен закон е създаден с една много специфична особеност, която няма аналог в никоя Европейска страна. У нас се приема опасното за живота състояние да се разглежда както към тежки, така и към средни телесни повреди, което от медицинска гледна точка е несъстоятелно и създава много трудности при квалифициране на телесните повреди. Дискусиите по този въпрос започват от началото на XX век и продължават до днес.

След смяната на политическата система на страната през 1944 г., е приет нов наказателен кодекс през 1951 г., а в последствие – трети през 1968 г. [4, 5] В системата за преценка на тежестта на телесните повреди не са направени съществени изменения и тя остава в сила и до сега. Промените в текстовете за телесни повреди във времето са незначителни и обобщени в **Таблица 1**.

Същевременно медицинската наука и практика, достъпът до медицинска помощ и възможностите за диагностика и лечение са се променили принципно през последното столетие. Промените условия рефлектират върху философията и принципите на медикобиологичната квалификация на телесните повреди. Понастоящем липсата на специфичен нормативен документ, който да поставя преценката на телесните повреди на ясни, нормативно дефинирани правила, съобразени със съвременната медицинска практика, е една от основните причини за съществуването на многобройни проблеми.

Промени са крайно належащи и би следвало те да бъдат приети след дискусия в професионалните среди на съдебни лекари и юристи. Необходимо е при изготвяне на нов Наказателен кодекс да се вземат под внимание всички натрупани противоречия от досегашното прилагане на текстовете на наказателния кодекс по отношение на телесните повреди.

### Библиография

1. Костадинова Р. Кодификация на българското наказателно законодателство. Годишник на Нов български университет, 2010, с. 461-466.
2. Михайлов, Д. Основни етапи в развитието на българското наказателно право. В: Проблеми на наказателното право, Обща част, София, Сиела, 2008, с. 45.
3. Наказателен Закон на княжество България, ДВ, бр. 40 от 21.02.1896 г.
4. Наказателен кодекс, ДВ, бр. 13 от 13.02.1951 г.
5. Наказателен кодекс, ДВ, бр. 26 от 02.04.1968 г. в сила от 01.05.1968 г.
6. Токушев, Д., История на новобългарската държава и право, 1878-1944, София, 2008, с. 224
7. Гвоздев, И. К учению о телесных повреждениях: По случаю проектируемого Уголовного Уложения, Казань, Типография Императорского университета, 1885, 32 с
8. Гофман Едуард, Учебник Судебной медицины, С. Петербург, 1891 г., стр 267-280
9. Гофман Едуард, Учебник Судебной медицины, С. Петербург, 1903 г., стр 263-284
10. Громов С.А., Краткое изложение судебной медицины для академического и практического употребления, С. Петербург, 1832 г., стр. 286-310
11. Ф. А. Брокгауз и И. А. Ефрон, Энциклопедический словарь, С. Петербург, 1902 г., Брокгауз-Ефрон, 1890-1907, Том XXXIV, стр. 297-300
12. Ф. А. Брокгауз и И. А. Ефрон, Энциклопедический словарь, С. Петербург, 1898 г., Брокгауз-Ефрон, 1890-1907, Том XXV, стр. 363-364
13. Краткий курс судебной медицины по новейшим источникам, Киев, 1891, стр 38-48
14. Новое уголовное уложение, С. Петербург, 1903, стр. 149-151
15. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных, С. Петербург, 1845 г.
16. Lacassagne A. *Precis de Medicine legale*, Paris, 1906, p. 382-482

### Автор

В. Доков, УНС по съдебна медицина и деонтология, МУ – Варна

## ДЕОНТОЛОГИЯ И ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЯ, РЕАЛНОСТИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ЛЕКАРИТЕ В БЪЛГАРИЯ В НАЧАЛОТО НА XXI ВЕК<sup>1</sup>

Л. Катрова

### Въведение

Здравето е ценност, неделима от ценностната система на обществото. Постигането на здраве за отделния човек и обществото като цяло е цел и идеал, а също и предмет на професионалната дейност на лекарите и здравните организации [1]. В процеса на институционализиране на подходите за опазване на здравето се срещат „социалното“ и „професионалното“. Системите за здравеопазване осигуряват достъп до здраве, а професионалните организации формулират самозадължението на лекарите да не злоупотребяват със знанията и уменията, които ги поставят в привилегирана позиция и да действат в интерес на пациентите. Етичните норми, събрани в кодексите за лекарска етика, представляват неизменна черта на професионалната и социална идентичност на лекаря [2, 3, 4]. От друга страна, промените в регулациите се отразяват и върху организацията и функционирането на

лекарската професия, както и в позициите на медицинските професионалисти.

През последните няколко десетилетия механизмите на влияние върху процеса на вземане на професионални решения и осъществяване на професионалната дейност стават все по-сложни. Днес между лекаря и пациента съществуват различни по характер, власт и мащаб „посредници“: концепции за здравна политика, системи на финансиране, пациентски организации, професионални сдружения, държавна администрация, квази-професионалисти, самообразование/самолечение, стратифициране/специализиране на компетенциите, либерализиране на пазара на лекарства, касови сдружения и т.н. Професионалистът и професията трябва да приемат ограниченията от социален, политически и финансов характер, които произтичат както от политическата и социална рамка, така също и от големината и сложността на здравната

<sup>1</sup> Доклад, изнесен на конференция “50 години Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването на МУ – Варна”, 30-31 май 2014 г.