ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Основание и процессуальный порядок назначения судебно-медицинской экспертизы

* 1. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц
	2. Судебно-медицинская экспертиза трупов
	3. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

Заключение

Список использованной литературы

ВВЕДЕНИЕ

Для полного, всестороннего и объективного расследования уголовных дел важное значение имеет умелое использование следователями различных специальных знаний. Успешное расследование насильственных и корыстно-насильственных преступлений – убийств, изнасилований, причинения телесных повреждений, разбоев и других – возможно лишь в случае надлежащего использования судебно-медицинских знаний. В соответствии со ст.ст. 75, 128-1, 193 УПК Украины такие знания могут использоваться в форме назначения и производства судебно-медицинских экспертиз, судебно-медицинского освидетельствования, а также путем привлечения специалиста-медика для участия в производстве следственных действий. С помощью судебно-медицинских знаний может быть решен ряд важных для расследования вопросов: о времени наступления смерти и причинения телесных повреждений, причинах характере и тяжести телесных повреждений, о наличии и групповых признаков выделений человеческого организма и многих других.

К сожалению, в следственной практике не придается достаточного значения роли судебно-медицинских знаний для выяснения многих обстоятельств расследуемых преступлений. Возможности судебного медика как специалиста недостаточно полно используются при осмотре трупа на месте обнаружения, наблюдается неполный перечень вопросов, ставящихся на разрешение судебно-медицинской экспертизы, допускаются ошибки в их формулировке; следователю не всегда известны возможности судебно-медицинских исследований.

1.1. Основание и процессуальный порядок назначения судебно-медицинской экспертизы

Судебно-медицинская экспертиза осуществляется на основе и с соблюдением действующего в Украине уголовного и гражданского, уголовно-процессуального и гражданско-процессуального законодательства, а также постановлений правительства, приказов и инструкций, издаваемых Министерством охраны здоровья Украины. В соответствии со ст. 76 УПК она назначается в обязательном порядке для установления: причины смерти, тяжести и характера телесных повреждений, половой зрелости потерпевшей по делам о преступлениях, предусмотренных ст. 155 УК Украины; возраста подозреваемого или обвиняемого (если это имеет значение для разрешения вопроса об его уголовной ответственности, при отсутствии соответствующих документов о возрасте и невозможности их получения).

Объектами судебно-медицинской экспертизы являются: трупы, живые лица, вещественные доказательства, материалы следственных и судебных дел.

Современные возможности судебно-медицинской экспертизы определяются используемыми судебно-медицинскими экспертами методами исследования. На основе проводимых в этих отделениях исследований устанавливают такие признаки объектов и факты, для выявления которых необходимо применение специальных методов (физических, технических, химических, остеологических, математических, криминалистических и т.п.).

Материалы дел, по которым производятся экспертизы, могут быть двух видов. Одни из них содержат сведения о фактах, которые служат основанием для экспертных выводов (протокол осмотра места происшествия и трупа, медицинские материалы и т.п.), а другие – ориентируют эксперта в обстоятельствах дела (показания свидетелей, обвиняемого и т.п.).

В качестве судебно-медицинского эксперта может быть привлечен только специалист с высшим медицинским образованием. Если невозможно вызвать врача, занимающего штатную должность судебно-медицинского эксперта, приглашается врач любой специальности (кроме стоматолога), на которого (он именуется в таких случаях врач-эксперт) распространяются права и обязанности судебно-медицинского эксперта.

Производство судебно-медицинской экспертизы в первую очередь поручают специалистам бюро судебно-медицинской экспертизы, штатным судебно-медицинским экспертам, а также преподавателям кафедр судебной медицины. В то же время в качестве судебно-медицинского эксперта может быть приглашен и практический врач-клиницист, отвечающий общим процессуальным требованиям, предъявляемым к личности эксперта. В таком случае он именуется врач-эксперт. Врач, лечивший потерпевшего, не может быть экспертом, поскольку он является свидетелем по делу.[[1]](#footnote-1)

Эксперт не может производить экспертизу по делу, если он является стороной или родственником кого-либо из сторон, если он и ли его родственники заинтересованы в исходе дела, а также если он является представителем потерпевшего или свидетелем по делу (ст. 62 УПК).

Эксперт имеет право: знакомиться с материалами, относящимися к экспертизе; возбуждать ходатайства о предоставлении новых материалов, необходимых для дачи заключения; с разрешения суда, производящего дознание, следователя, прокурора, суда присутствовать при проведении допросов и других следственных действий (на досудебном следствии и в суде) и задавать допрашиваемым лицам вопросы, касающиеся экспертизы.

Если вопросы, поставленные перед экспертом, выходят за пределы его компетенции или если предоставленные ему материалы недостаточны для дачи заключения, эксперт в письменной форме уведомляет орган, назначивший экспертизу, о невозможности дать заключение или указывает, какие именно материалы, документы, дополнительные исследования ему необходимы для производства экспертизы (ст. 77 УПК).

В случае сложности экспертизы и необходимости решения специальных вопросов эксперт вправе просить органы следствия о приглашении для участия в экспертизе соответствующих специалистов и давать заключение совместно с ними.

Эксперт имеет право на изъятие частей трупа, органов и тканей, крови, мочи для проведения судебно-медицинской экспертизы без согласия близких родственников потерпевшего или его законных представителей. Порядок изъятия и перечень частей трупа, органов и тканей, крови, мочи, которые изымаются, определяется Правилами проведения экспертизы трупов в бюро судебно-медицинской экспертизы, утвержденных приказом МОЗ Украины №6 от 17.01.1995 г.

Как специалисты, судебно-медицинские эксперты могут вызываться в установленном законом порядке для участия в первоначальных следственных действиях: осмотре трупа на месте происшествия, эксгумации, изъятия образцов и т.д. В этих случаях эксперт обязан помогать следователю в выявлении, закреплении и изъятии доказательств, давать по возможности объяснения, принимать участие вместе с другими лицами в составлении протокола осмотра и подписывать его. Организация участия эксперта в указанных действиях и обеспечение его транспортом возлагается на органы дознания, следствия и суда.

Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы является постановление органов следствия или определение суда (ст. 196 УПК). Правом назначать судебно-медицинскую экспертизу наделены органы внутренних дел, прокуратуры, Службы безопасности Украины, суды.

В постановлении (определении) о назначении экспертизы подробно излагаются обстоятельства дела, обусловившие необходимость ее производства, вопросы, поставленные на разрешение экспертизы, приводится перечень предоставляемых в распоряжение эксперта материалов.

Судебно-медицинская экспертиза назначается следователем (судом) во всех тех случаях, когда для разрешения возникших по конкретному делу вопросов требуются специальные медицинские знания. Законом предусмотрены случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы. Так, статья 76 УПК Украины устанавливает, что экспертиза должна назначаться в обязательном порядке:

* для установления причин смерти;
* для установления тяжести и характера телесных повреждений;
* для установления половой зрелости потерпевшей по делам о преступлениях, предусмотренных ст. 155 УК Украины;
* для установления возраста обвиняемого или подозреваемого, если это имеет значение для разрешения вопроса о его уголовной ответственности, при отсутствии соответствующих документов о возрасте и невозможности их получения.

Судебно-медицинская экспертиза может быть первичной, дополнительной и повторной. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза обычно назначается для разрешения сложных вопросов. Как правило, она проводится при решении вопросов о привлечении к уголовной ответственности врачей.

Первичная судебно-медицинская экспертиза может быть проведена как одним, так и несколькими экспертами. Необходимость участия нескольких экспертов определяется лицом, назначившим экспертизу, либо начальником бюро судебно-медицинской экспертизы.

Дополнительная судебно-медицинская экспертиза поручается эксперту (экспертам), который проводил первичную экспертизу, или иному эксперту. Повторная экспертиза должна быть поручена только иному эксперту.

Первоначальный состав экспертов, проводящих экспертизу, определяется лицом, назначившим экспертизу, либо начальником бюро судебно-медицинской экспертизы в случае отсутствия в документе о назначении экспертизы персонального состава экспертов.

На разрешение судебно-медицинской экспертизы ставятся вопросы: о причине смерти конкретного лица; о тяжести причиненных телесных повреждений; о наличии, характере и механизме образования повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами, действием огнестрельного оружия, электротока и т.п.; о времени (давности) наступления смерти определенного лица; о наличии в организме конкретного лица алкоголя и т.п.

После осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения труп подлежит направлению в судебно-медицинский морг.

Как и другие виды судебно-медицинской экспертизы, исследование трупов может быть произведено только при наличии правильно оформленного процессуального документа. Без специального предложения врач не имеет права производить вскрытие трупа.

Кроме постановления, необходимо направить с трупом сопроводительный документ, написанный на бланке, имеющем штамп и печать. В сопроводительном документе должны быть обязательно указаны: имя, фамилия, отчество, год рождения, национальность, адрес, профессия, семейное положение, следует ли выдать труп после вскрытия и кому, если его нельзя выдавать, то в течение какого времени он должен быть сохранен. В этом же отношении должно быть указано, какие вещественные доказательства направляются вместе с трупом, следует ли их сохранять и как долго. Также должно быть указано, будет ли присутствовать работник органа расследования на вскрытии, кому следует направить или выдать акт судебно-медицинского исследования трупа.

Если с трупом направляется одежда и другие предметы, то в сопроводительном документе точно указывается: что именно направляется, в каком состоянии, для чего эти предметы направляются, что с ними необходимо сделать, можно ли их выдать родственникам вместе с трупом, надлежит ли их сохранять, как вещественные доказательства и вернуть следователю, либо они могут быть уничтожены.

Судебно-медицинская экспертиза документируется специальным актом (заключением) экспертизы. Заключение судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе расценивается как особый самостоятельный вид доказательства.

В обстоятельствах дела излагаются сведения, которые необходимы эксперту при производстве экспертизы и подведении итогов следственные данные, содержание медицинских документов, опрос и жалобы лица, которого осматривают. В случае поведения дополнительной или повторной судебно-медицинской экспертизы эксперт обязан указать в обстоятельствах дела повод для назначения такой экспертизы.

Исследовательская часть документа должна представлять подробное изложение хода экспертизы и всех выясненных при этом фактических данных, признаков тех или иных состояний (без приведения диагнозов и экспертных выводов) с указанием методов и методик, которые применялись.

Введение, обстоятельства дела и исследовательская часть составляют протокол экспертизы (освидетельствования или исследования), который подписывают эксперт и лица, присутствующие при производстве экспертизы.

Заключение должно содержать обстоятельные, научно обоснованные выводы с соответствующей мотивировкой на поставленные следственными или судебными органами вопросы с учетом материалов дела. Выводы делаются на основании фактических данных, полученных в процессе проведения экспертизы и экспертного анализа обстоятельств дела. Оформление выводов регламентируется требованиями процессуального законодательства Украины.

Протокольная часть заключения составляется непосредственно в процессе проведения экспертизы. Исследование вещественных доказательств фиксируется записями в рабочем журнале. Выводы экспертизы должны составляться не позднее, чем через трое суток после окончания всех экспертных исследований с обязательным указанием даты окончания экспертизы.

Подменять судебно-медицинский акт (заключение) краткими справками, выписками и подобного рода документами не разрешается.

Обоснованность и полнота заключения эксперта нередко зависят от своевременности, качества и полноты направляемых на экспертизу материалов и объектов. Особенно большое значение это имеет при расследовании половых преступлений.

Заключение эксперта – это представленные по поручению следователя или суда в установленном порядке мотивированные выводы лица, обладающего познаниями в науке, технике или иными специальными знаниями об обстоятельствах, имеющих существенное значение для дела, полученные в результате их исследования с применение этих познаний (ст.ст. 75, 200 УПК Украины).

1.2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц проводится по разным поводам, возникающим в процессе расследования и судебного разбирательства уголовных и гражданских дел. В частности, такая экспертиза может проводиться для определения состояния здоровья, венерического заболевания, ВИЧ-инфекции, степени утраты общей и профессиональной трудоспособности, для определения наличия и отсутствия девственности, установления возраста, исключения или установления отцовства и др. Однако наиболее часто судебно-медицинская экспертиза живых лиц производится для установления насилия, характера и степени тяжести телесных повреждений.

Судебно-медицинская экспертиза тяжести телесных повреждений у потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и иных лиц составляет наиболее значительный по объему раздел работы эксперта и имеет большое значение при расследовании преступлений против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности. Проведение этих экспертиз требует познаний во всех разделах клинической и теоретической медицины травматологии, хирургии, невропатологии, акушерства и гинекологии, реаниматологии и других специальностей.

Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений предлагают унифицированные критерии для оценки тяжести телесных повреждений. Однако правила далеко не исчерпывают всего многообразия повреждений, а охватывают лишь наиболее типичные, так как они представляют собой общие руководящие указания к экспертным действиям, но не могут служить шаблоном в работе. Эксперт должен анализировать результаты освидетельствования, учитывая особенности повреждений, свойства организма, решая стоящие перед ним задачи в каждом конкретном случае.

Определение характера телесных повреждений является одним из обязательных видов судебно-медицинской экспертизы. При этом в абсолютном большинстве случаев требуется установить и степень тяжести телесных повреждений, обнаруженных у свидетельствуемого, а так же решить ряд других вопросов, интересующих органы следствия и суда.

Необходимость проведения этой экспертизы связана с тем, что юридическая квалификация действий обвиняемого зависит от размеров причиненного им вреда здоровью потерпевшего, то есть от степени тяжести нанесенных повреждений.

Судебно-медицинский эксперт, как правило, единолично определяет характер и устанавливает степень тяжести телесных повреждений. Однако при необходимости проведения специальных исследований или решения специальных вопросов он прибегает к помощи консультантов (невропатолога, окулиста, рентгенолога и др.). Экспертиза живых лиц должна производиться в светлом, теплом помещении при дневном освещении. В зависимости от обстоятельств, это может быть отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, бюро судебно-медицинской экспертизы, амбулатория, поликлиника или больница. Иногда экспертиза проводится в кабинете следователя, в судебных помещениях, в местах заключения и в исключительных случаях – на дому у освидетельствуемого.[[2]](#footnote-2)

Наиболее благоприятные условия для производства экспертизы созданы в отделе судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, который оборудован необходимой аппаратурой, приборами, мебелью и другими предметами, необходимыми для полноценного освидетельствования.

На разрешение эксперта выносятся такие вопросы:

1. Какие повреждения имеются у данного лица, их характер, локализация, давность образования?
2. Каков механизм образования повреждения? Не могли ли они быть причинены представленным орудием?
3. Каким было взаимное положение пострадавшего и нападавшего при нанесении телесных повреждений?
4. Могли ли быть причинены телесные повреждения при обстоятельствах, указанных потерпевшим (обвиняемым)?
5. Каковы были количество причиненных ударов и их последовательность?
6. Могли ли телесные повреждения быть причинены собственной рукой подэкспертного лица?
7. Какова тяжесть причиненных телесных повреждений?[[3]](#footnote-3)

Экспертиза по определению характера и степени телесных повреждений складывается из следующих основных этапов:

* установление личности освидетельствуемого;
* ознакомление с обстоятельствами дела;
* изучение медицинских документов;
* опрос освидетельствуемого;
* осмотр освидетельствуемого;
* проведение консультаций и дополнительных исследований;
* составление экспертного документа.[[4]](#footnote-4)

Установление личности освидетельствуемого осуществляется путем изучения паспорта или иного документа с фотографией. Это необходимо для того, чтобы избежать освидетельствования подставных лиц. При отсутствии документов личность свидетельствуемого удостоверяется органами следствия, о чем делается отметка в заключении эксперта.

Обстоятельства дела эксперт выясняет из постановления о назначении экспертизы или иного документа органа дознания, следствия или суда, в котором приводятся краткие сведения об обстоятельствах возникновения и орудии травмы, состояния пострадавшего после получения повреждения и другие сведения. В случае необходимости следователь предоставляет эксперту другие материалы, необходимые для ответа на поставленные вопросы. Кроме того, сведения об обстоятельствах дела эксперт получает из медицинских документов и при опросе.

В результате изучения обстоятельств дела и при опросе необходимо выяснить и внести в экспертное заключение: время (дата, часы), место, характер события; симптоматику непосредственно после травмы (потеря сознания, ее длительность, наличие и характер кровоизлияний); какие имеются повреждения и в какой части тела; действия потерпевшего после травмы; обращался ли пострадавший за медицинской помощью, когда, где, кем она оказана, ее характер.

Изучив все представленные документы, эксперт решает, достаточны ли содержащиеся в них данные для ответов на поставленные вопросы или необходимы какие-либо дополнительные документы, которые он запрашивает через следствие.

Опрос свидетелей должен проводиться тактично. При этом последовательно выясняются отдельные факты и детали полученных повреждений. Не следует задавать прямых наводящих вопросов, которые могут спровоцировать преувеличение имеющихся симптомов или появление новых. Далее выясняется состояние здоровья свидетельствуемого непосредственно после травмы и в дальнейший период, уточняются его действия после травмы, обращение за медицинской помощью, характер оказанной медицинской помощи, находится ли свидетельствуемый на лечении в настоящее время или закончил его и когда.

Обязанность следствия выяснить, находился ли свидетельствуемый в период происходящего в состоянии алкогольного опьянения. Заканчивается сбор анамнеза выяснением жалоб пострадавшего на время освидетельствования.

Осмотр производится при достаточном освещении (лучше естественном), в определенном порядке – обычно сверху вниз: голова, шея, грудь, живот, половые органы, верхние и нижние конечности. Эксперт должен выявить все повреждения на теле вплоть до мелких кровоподтеков, ссадин, царапин. Надо иметь в виду, что подозреваемый и обвиняемый нередко заинтересован скрыть изменения и повреждения или искусственно их создать.

Все обнаруженные повреждения должны быть подробно описаны, при этом пользоваться диагностическими терминами и латинскими выражениями нельзя.

При проведении экспертизы для установления точного характера повреждений, его течения и исхода бывают необходимыми ряд лабораторных исследований (клинический анализ крови, мочи, рентгеновские исследования при подозрении на переломы костей и др.) и консультации специалистов (хирург, невропатолог, окулист и др.).

Результаты всех специальных исследований и заключения консультантов предоставляют эксперту в письменном виде и включаются им в экспертный документ.

По своему происхождению все повреждения делятся на причиненные тупыми, острыми орудиями, огнестрельным оружием, взрывчатыми веществами и взрывными устройствами.[[5]](#footnote-5) Даже это родовое определение происхождения травмы позволяет производить расследование дела в определенном направлении.

Установив род орудия, эксперт пытается определить признаки, характерные для того или иного конкретного вида, а в отдельных случаях и экземпляра (идентификация) орудия или оружия. В целом ряде случаев подобные исследования дают результаты, позволяющие резко ограничить круг орудий преступления.

Для определения видов орудия (оружия) эксперт в каждом конкретном случае обязан тщательно исследовать повреждение независимо от того, большой или малый вред оно причинило организму.

При наличии значительных и обширных повреждений (различного вида раны, размозжение тканей, переломы костей, сотрясение тела) судебно-медицинский эксперт для определения орудия использует малейшие индивидуальные, порой малозаметные особенности повреждений на теле и одежде человека.

Детальное исследование в ряде случаев позволяет примерно установить размеры орудия, а нередко и его вид и даже индивидуальные особенности.

Иногда, кроме осмотра, возникает необходимость в использовании дополнительного метода исследования (рентгенографического, микроскопического, и т.д.). Непосредственная микроскопия повреждений может осуществляться с помощью широко распространенных приборов: стереоскопического или операционного микроскопов, фотодиагноскопа. В трудных случаях диагностики эти приборы позволяют выявить особенности повреждений, не видные вооруженным глазом. При наличии данных о воздействии какого-либо металлического предмета следует провести выявление металла в области повреждения контактно-диффузионным методом, позволяющим в некоторых случаях по отложению металла установить и форму ударяющей поверхности предмета.

При определении давности телесных повреждений судебно-медицинская экспертиза использует определенные закономерности в развитии болезненных процессов и заживлении повреждений у человека с учетом индивидуальных свойств организма.

Вопрос об определении степени тяжести повреждений решается судебно-медицинским экспертом в соответствии с требованиями закона и Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений, утвержденными приказом Министерства охраны здоровья Украины №6 от 17.01.1995 года.

Телесные повреждения делятся на тяжкие, средней тяжести и легкие. Последние, в свою очередь, подразделяются на такие, что: а) причиняют кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату работоспособности; б) не причиняют расстройства здоровья либо стойкой утраты работоспособности. Иная, произвольная трактовка степени тяжести телесных повреждений не допускается.

Каждая степень тяжести телесных повреждений имеет свои признаки. Согласно вышеупомянутых Правил, определяется шесть признаков тяжелых телесных повреждений:

1. Опасность для жизни. Опасными для жизни являются такие повреждения, которые в момент причинения или в клиническом течении вызывают угрожающие для жизни явления и, как правило, заканчиваются либо могут закончиться смертью. Угрожающее для жизни положение, что развивается в клиническом течении повреждений, не зависит от срока их причинения, но пребывает в прямой причинно-следственной связи с ними.

2. Утрата органа или его функции включает в себя утрату зрения, слуха, языка, руки, ноги, репродуктивной способности:

* под утратой зрения понимается стойкая слепота на оба глаза либо снижение зрения до невозможности подсчитывать пальцы на руках на расстоянии двух метров и менее (острота зрения на оба глаза 0,1 и ниже). Повреждение слепого глаза, что привело к его ампутации, квалифицируется в зависимости от длительности расстройства здоровья либо как таковое, что привело к непоправимому обезображиванию лица;
* под утратой слуха понимается полная глухота на оба уха, либо такое необратимое положение, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см. от ушной раковины;
* под утратой языка следует понимать утрату возможности объяснять свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих. Заикание не является утратой речи;
* под утратой руки, ноги следует понимать отделение их от туловища, либо утрату ими своих функций (состояние, что делает невозможным их деятельность);
* утрата репродуктивной функции – это утрата способности к оплодотворению, зачатию и деторождению.

3. Душевная болезнь. Под душевной болезнью понимают психическое заболевание. Повреждение квалифицируется как тяжкое только тогда, когда оно повлекло за собой развитие психического заболевания, независимо от его длительности и степени излечимости. Диагноз психического заболевания и причинно-следственная связь с повреждением, после которого оно наступило, устанавливается психиатрической экспертизой, а степень тяжести телесного повреждения определяется судебно-медицинскими экспертами на основании выводов этой экспертизы. Реактивные состояния, связанные с повреждением (неврозы, психозы), к психическим болезням не относятся.

4. Расстройство здоровья, связанное со стойкой утратой работоспособности свыше третьей части. Под расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанный с повреждением болезненный процесс, который, последовательно развиваясь, привел к утрате работоспособности. Под стойкой (постоянной) утратой общей работоспособности понимается необратимая потеря последней либо полностью, либо частично. Процент стойкой утраты работоспособности может быть установлен после полного заживления повреждения и исчезновения обусловленных им болезненных изменений, что не исключает стойких последствий повреждения (рубцы, укорочение конечностей, деформация суставов). У инвалидов размер стойкой утраты общей трудоспособности в случаях, когда повреждена та часть тела, либо тот орган, в связи с патологией которых они находятся на инвалидности, необходимо определить с учетом наличия болезненных изменений. У детей размер стойкой утраты общей трудоспособности определяется на основании общих правил, но с указанием, что эта утрата наступит после достижения работоспособного возраста.

5. Прерывание беременности. Повреждение, которые вызвали прерывание беременности, независимо от ее срока, квалифицируется, как тяжкое, если между этим повреждением и прерыванием беременности есть прямая причинная связь.

6. Непоправимое обезображивание лица. Непоправимым обезображиванием считается такое, что требует для своего устранения оперативного вмешательства (косметической операции). Если же устранение либо значительное уменьшение патологических изменений (рубца, деформации, нарушения мимики) достигается консервативными методами лечения, повреждение считается исправимым. Если повреждения считаются судебно-медицинским экспертом неисправимыми, то кроме установления степени тяжести, определяется, что они могут быть переквалифицированы в тяжкие, если будут признаны как такие, что уродуют лицо.

К телесным повреждениям средней тяжести относятся повреждения, которые характеризуются такими признаками: 1) отсутствие опасности для жизни; 2) отсутствие иных признаков тяжелых телесных повреждений; 3) длительное расстройство здоровья; 4) стойкая утрата общей работоспособности менее чем на 33%.

Под стойкой утратой работоспособности менее чем на одну треть подразумевается утрата общей трудоспособности от 10% до 30% включительно.

Легкие телесные повреждения подразделяются на такие, что 1) причинили кратковременное расстройство здоровья либо незначительную стойкую утрату трудоспособности; 2) не причинили кратковременного расстройства здоровья и не вызвали незначительной стойкой утраты общей работоспособности. Кратковременным считается расстройство здоровья, которое продолжается более шести дней и не менее трех недель (21 день). Незначительной считается стойкая утрата общей трудоспособности до 10%, то есть, согласно таблицы медико-социальных экспертных комиссий, это может быть только 5%.

Итак, при экспертизе потерпевшего судебно-медицинский эксперт устанавливает:

1. было или не было повреждение опасным для жизни;
2. если повреждение не подходит под признаки тяжкого повреждения, опасного для жизни, то судебно-медицинский эксперт далее устанавливает, имеются ли последствия в виде стойкой утраты трудоспособности;
3. если устанавливается, что повреждение не повлекло за собой стойкой утраты трудоспособности, а лишь временное расстройство здоровья, то судебно-медицинский эксперт устанавливает длительность расстройства здоровья;
4. при отсутствии незначительной стойкой утраты трудоспособности или кратковременного расстройства здоровья судебно-медицинский эксперт относит повреждение к легким, не повлекшим за собой этих последствий.

На основании установленных признаков телесного повреждения судебно-медицинский эксперт дает обязательно мотивированное заключение, в котором должен указать:

* характер повреждения (кровоподтек, закрытый перелом и т.д.;
* давность нанесения повреждения;
* механизм возникновения повреждения, а также вид оружия или средства, которыми могло быть причинено повреждение;
* степень тяжести телесного повреждения.[[6]](#footnote-6)

При побоях и отсутствии объективных признаков повреждений судебно-медицинский эксперт, осмотрев потерпевшего, отметив его жалобы и анамнестические данные, в заключении указывает, что объективных признаков повреждений не обнаружено.

При невозможности дать заключение в связи с не определившимся исходом повреждения, судебно-медицинский эксперт указывает в своем заключении необходимость повторного освидетельствования через определенный срок.

При необходимости привлечения специалистов (травматолога, невропатолога и др.) для определения характера последствий повреждений судебно-медицинский эксперт проводит освидетельствование потерпевшего и составляет заключение совместно с ними или использует данные исследований специалистов в своем заключении.

При невозможности дать заключение о степени тяжести телесного повреждения в виду сложности дела, судебно-медицинский эксперт направляет материалы дела начальнику Бюро судебно-медицинской экспертизы. В своем заключении судебно-медицинский эксперт в таких случаях определяет свойства повреждения, механизм их возникновения и другие данные.

Для разрешения вопросов, касающихся половых состояний граждан, производится судебно-медицинская экспертиза, направленная на определение истинного пола, половой и производительной способности у женщин и мужчин; установление беременности, аборта, бывших родов.[[7]](#footnote-7)

Это одна из сложных экспертиз и по правилам должна производиться судебно-медицинскими экспертами, имеющими специальную подготовку, или комиссионно совместно с акушерами-гинекологами. С другой стороны, эта экспертиза является неотложным действием и эффективность ее тем больше, чем раньше после происшествия она производится. Поэтому там, где нет судебно-медицинского эксперта, она должна производиться врачом-экспертом совместно с акушером-гинекологом.

Время проведения судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы должно быть максимально приближено к моменту события преступления, поскольку следы совершенного полового акта и физического насилия могут исчезнуть, В зависимости от конкретных обстоятельств совершенного преступного посягательства на разрешение ставятся следующие основные вопросы:

* имеются ли у потерпевшей повреждения, каков их характер, давность, степень тяжести, чем они могут быть вызваны;
* могли бы быть причинены эти повреждения при насильственном половом акте;
* нарушена ли у потерпевшей девственная плева, если да, то когда это произошло;
* возможно ли половое сношение с данной потерпевшей без нарушения девственной плевы;
* соответствует ли характер обнаруженных повреждений обстоятельствам, изложенным заявительницей;
* имеются ли на теле потерпевшей пятна спермы, крови, если да, то какова их групповая принадлежность;
* имеются ли признаки венерического заболевания, какого и когда возникшего;
* беременна ли заявительница, если да, то срок беременности.[[8]](#footnote-8)

Судебно-медицинский эксперт должен помнить, что со стороны женщины может иметь место обман с целью шантажа, поэтому обязательным является исполнение определенных требований:

1. судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления органов прокуратуры, следствия или дознания, либо определения суда;
2. обследование лиц женского пола судебно-медицинскими экспертами-мужчинами проводится в присутствии медсестры;
3. судебно-медицинский эксперт несет ответственность за сохранение материала, отобранного для лабораторных исследований.[[9]](#footnote-9)

Экспертиза потерпевшей начинается со знакомства с постановлением следователя и имеющимися материалами следствия, затем рассказа потерпевшей. В зависимости от возраста собирают подробный специальный анамнез: наличие менструации, дата первой менструации, когда установилась, протекает ли регулярно, с какого времени, характер менструации (болезненные, безболезненные, обильные, скудные, умеренные), длительность в днях. Далее выясняются вопросы, связанные с половой жизнью, беременностью, родами, абортами, гинекологическими заболеваниями.

Задачей судебно-медицинского исследования является установление факта полового сношения и повреждений, указывающих на применение физического насилия. В этих случаях рекомендуется полный осмотр, то есть обследуемой предлагается полностью раздеться и в таком виде осматривается все тело

Для решения вопроса о нарушении девственной плевы потерпевшая осматривается на гинекологическом кресле. Установление половой неприкосновенности сводится по существу к исследованию состояния девственной плевы – ее целостности или наличия ее повреждений. В случаях установления нарушения целости девственной плевы необходимо установить, если это возможно, давность нарушения.

У подростков, не достигших половой зрелости, и у детей при попытке введения полового члена во влагалище повреждения бывают весьма значительными, травмируется не только плева, но и влагалище, промежность.

В заключении указывается наличие повреждений девственной плевы, давность их, если возможно, механизм образования, то есть определяется, причинены ли они напряженным половым членом, пальцем, колюще-режущим предметом и т.п. При наличии телесных повреждений наряду с вопросами о характере повреждения, давности его возникновения, травмировавшем предмете и степени тяжести следует указать, характерны ли данные повреждения для насильственного полового сношения.

Если почему-либо одежда потерпевшей, где могут быть следы крови и спермы, не изъята следователем, то врач-эксперт предупреждает потерпевшую, чтобы она не стирала одежду и передала ее следователю.

При освидетельствовании составляется подробный акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы. Заключение составляется с учетом в каждом отдельном случае вопросов, поставленных на разрешение экспертизы, на основе объективных данных, полученных при освидетельствовании, и данных лабораторного исследования. Акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы выдается только представителям органов следствия. Выдача акта, заключения или справок о произведенном освидетельствовании на руки свидетельствуемой или иным лицам запрещается.

Не менее важной является судебно-медицинская экспертиза подозреваемого. Освидетельствование подозреваемого проводится, по возможности, сразу после установления подозреваемого, его допроса и обыска. Выявлению и фиксации подлежат все повреждения любой давности и локализации.

В отношении каждого из повреждений надо указать: месторасположение, характер, форму, размер и давность образования. Обнаружение на теле освидетельствуемого следов борьбы (царапины, укусы и др.), которые не противоречат показаниям о самообороне, а также соответствуют повреждениям на одежде подозреваемого, могут быть объективным подтверждением насильственного характера совершенного полового акта.

При освидетельствовании важно выявить также татуировки, шрамы, родимые пятна и иные приметы подозреваемого. Особую доказательственную ценность приобретают эти приметы, обнаруженные на обычно закрытых частях тела, о которых сообщала потерпевшая в своем заявлении и первичных показаниях.

Перед экспертом ставятся вопросы: имеются ли у обследуемого телесные повреждения, каков их характер, локализация, давность возникновения, чем они причинены, могли ли обнаруженные повреждения быть причинены предметами и при обстоятельствах, указанных потерпевшей или подозреваемым, имеются ли на теле и одежде подозреваемого пятна крови, влагалищных выделений и если имеются, то какова их групповая принадлежность и региональное происхождение. Экспертному исследованию подлежат также мазки и смывы с полового органа подозреваемого, и на разрешение ставятся вопросы: нет ли на половом члене крови и спермы, имеются ли следы вагинального содержимого и если да, то какова их групповая принадлежность.[[10]](#footnote-10)

При необходимости перед экспертами ставятся и вопросы в отношении иных объектов биологического происхождения (волосы, содержимое из-под ногтей и др.).

На разрешение генно-идентификационной экспертизы ставится вопрос: происходит ли сперма, кровь, следы которых остались на теле, одежде, на месте происшествия, от определенного лица.

1.3. Судебно-медицинская экспертиза трупа.

Осмотр трупа и места происшествия относится к неотложным следственным действиям. При обнаружении трупа человека с повреждениями (то есть с признаками насилия) или без таковых, когда необходимо выяснить причину смерти, на место обнаружения трупа немедленно вызывается представитель следственных органов и судебно-медицинский эксперт или при отсутствии последнего – врач любого профиля.

В задачу судебно-медицинского эксперта входит совместный со следователем осмотр не только трупа, но и места происшествия. Здесь могут быть обнаружены различные следы (крови, ног, отпечатки пальцев рук и т.п.), различные предметы (петля, оружие и пр.) – так называемые вещественные доказательства. Судебно-медицинский эксперт должен помочь представителю следственных органов найти эти следы, а затем увязать их с повреждениями, которые имеются на трупе.[[11]](#footnote-11) Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является важным и обязательным следственным действием.[[12]](#footnote-12)

Судебно-медицинская экспертиза трупа осуществляется в случаях:

1. насильственной (травматической) смерти либо при подозрении на нее;
2. случайной смерти человека, когда врач медицинского учреждения отказывается выдать «Медицинское свидетельство о смерти»;
3. смерти человека в стационаре, когда причина смерти неизвестна;
4. смерти в стационаре неизвестного человека, даже при установленном диагнозе;
5. смерти в стационаре от заболевания с установленным диагнозом, если по поводу смерти человека в правоохранительные органы поступило заявления о неправильном лечении.

Судебно-медицинская экспертиза трупа является одним из сложнейших и наиболее ответственных видов экспертной деятельности. Исполнение ее регламентируется соответствующими нормами уголовно-процессуального законодательства, в зависимости от стадии следствия (на протяжении досудебного – ст.ст. 192, 196, 198, 200 УПК, а во время судебного – ст.ст. 310, 311, 312 УПК). Судебно-медицинская экспертиза трупа осуществляется при наличии постановления представителя следственных органов либо решения суда.

Судебно-медицинскую экспертизу трупа проводят в моргах бюро судебно-медицинской экспертизы управлений охраны здоровья областей либо в моргах лечебных учреждений. Вся ответственность за качество экспертизы, ее результативность возлагается на судебно-медицинского эксперта, а при его отсутствии – на врача-эксперта, которому поручена эта работа. Он же несет персональную ответственность за достоверность, объективность и полноту результатов экспертизы. Проведение экспертизы регламентируется законодательством, в частности, нормами УПК (ст. 77), УПК (ст.ст. 178, 179) и Закона о судебно-медицинской службе Украины.

Судебно-медицинская экспертиза трупа проводится с целью получения ответов на такие вопросы:

* когда и от чего наступила смерть;
* имела ли место насильственная смерть;
* каков механизм причинения повреждений;
* присутствуют ли признаки, с помощью которых можно установить характер или особенности оружия либо орудия травмы;
* позволяет ли характер травмы мотивировано утверждать о наличии действий определенных (физических. Химических биологических) факторов внешней среды;
* можно ли, учитывая характер повреждений, доказать факт причинения их собственноручно;
* если смерть ненасильственная, то не является ли ее причиной острое инфекционное заболевание.[[13]](#footnote-13)

В процессе следствия могут возникнуть и другие вопросы, обусловленные спецификой каждого отдельного случая.

После осмотра на месте происшествия труп направляют в морг для проведения полного судебно-медицинского исследования. При этом необходимо принять меры, исключающие возможность изменения первоначального состояния трупа (например, в процессе транспортировки дополнительных повреждений тела), загрязнения одежды и тела различными веществами – углем, известью, песком, волосами животных и т.д.

Приступая к исследованию трупа, эксперт описывает данные, характеризующие умершего: пол, возраст, телосложение, упитанность, состояние кожи, мышц и скелета. Потом тщательно изучаются абсолютные признаки смерти (трупные пятна, окоченение, охлаждение, гниение и т.д.). Завершается наружное исследование детальным описанием телесных повреждений: их расположение, форму, размеры, вид; в случаях экспертизы трупов неизвестных лиц – также особенных примет (рубцов, бородавок, родимых пятен, татуировок и т.д.).

Внутреннее исследование включает вскрытие и исследование органов трех полостей тела (голова, грудь, живот). В случае надобности вскрывают и исследуют позвоночный канал, придаточные пазухи черепа и др. Порядок вскрытия полостей и отдельных органов надирается экспертом самостоятельно.

Во время исследования брюшной полости отмечают ее содержимое, состояние серозного покрова, соотношение внутренних органов, их болезненные изменения и повреждения. На шее эксперт исследует кровоподтеки в мягких тканях, целость хрящей, гортани и подъязычной кости, состояние щитовидной и паращитовидной желез.

Если смерть травматическая, то эксперт, описав при внутреннем исследовании все обнаруженные повреждения, заканчивает этот раздел отметкой: "Других повреждений при внутреннем исследовании не найдено". Если повреждений нет, то отмечают: "При внутреннем исследовании повреждений не обнаружено".

Если из трупа берут какие-либо части для гистологического исследования, лабораторного анализа или для музея, то это должно быть указано в конце соответствующего раздела акта.

Во всех случаях смерти при наличии повреждений, а также при вскрытии трупов неизвестных лиц обязательно берут кровь из сердца в пробирку в количестве не менее 10 мл. Эту кровь направляют в судебно-медицинскую лабораторию для установления групповой принадлежности.

В заключении эксперт, основываясь на результатах судебно-медицинского исследования трупа, а также, учитывая все обстоятельства дела и данные первичного осмотра места происшествия и трупа на месте обнаружения, отмечает:

* причину смерти;
* быстроту ее наступления;
* время смерти;
* при наличии повреждений – их характер, и каким предметом или способом они причинены;
* травматическая или нетравматическая смерть (то есть насильственная или ненасильственная).[[14]](#footnote-14)

В заключении может быть сделан и ряд других выводов: о посмертности или прижизненности повреждений, о направлении и силе ударов, о расстоянии выстрела и пр. Каждый вывод в заключении должен быть обоснован данными, имеющимися в акте судебно-медицинского исследования трупа.

При наружном осмотре одежды и тела выявляют возможные загрязнения различными посторонними веществами, наличие повреждений, и отмечают их характер и особенности. Устанавливают наличие деформаций отдельных областей тела, ненормальную подвижность костей. Расположение ран фиксируют на контурной схеме головы. При осмотре грудной клетки, таза и конечностей с целью определения повреждений костей ощупывают и сдавливают поверхность тела ладонью. Повреждения детально описывают и фотографируют.

Применительно к повреждениям одежды указывают их локализацию, форму, состояние краев. Ровные края с волокнами нитей, пересеченными по одной линии, свидетельствуют о действии острого предмета, неровные, волокнистые края – о действии тупого предмета. Отмечают также толщину поврежденного слоя одежды, что имеет значение для определения длины клинка холодного оружия.

При осмотре тела определяют:

* цвет кожных покровов и видимых слизистых, что важно для установления характера кровопотери;
* расположение и направление потеков и пятен от брызг крови, обычно имеющих форму восклицательного знака;
* локализацию, размеры и внешние очертания имеющихся ранений, и расстояние их до двух ближайших анатомических точек с указанием направления повреждений; состояние и форму концов раны и ее дна (при этом необходимо обратить внимание на посторонние частицы в ране).

Комплексные исследования повреждений одежды, раневого канала и орудия преступления не только позволяют установить групповую принадлежность последнего, но и осуществляют индивидуальную идентификацию.[[15]](#footnote-15)

Так, путем изучения повреждений, причиненных ножом, обычно удается установить вид клинка (односторонний или обоюдоострый), его конфигурацию и длину, ширину части, проникшей в тело потерпевшего или одежду, толщину обуха клинка и свойства его ребер, остроту лезвия, наличие пяты, бородки ограничителя и особенности рукоятки. Конфигурация клинка, в частности, скосов его лезвия и обуха, определяется по форме раневого канала.[[16]](#footnote-16)

При огнестрельных травмах не только принимают меры, направленные на сбережение вещественных доказательств, но и исполняют ряд исследований, результаты которых позволяют установить наличие и локализацию посторонних предметов, их топографию на трупе (рентгенография, метод цветных отпечатков).

На месте происшествия необходимо принять все меры для отыскания пули (при сквозном, касательном ранении) и гильзы. Они необходимы для идентификации оружия.

Одежду с трупа снимают осторожно и тщательно просматривают каждую деталь, чтобы не потерять пулю, дробь, пыж, которые могут находиться в ее складках.

Расправив одежду, отмечают локализацию, разрыв и форму повреждений, определяют дополнительные разрывы ткани (их число, направление, длина) и описывают края повреждений (разволокненность, следы копоти, порошинок и др.).

Отмечают опаленность краев отверстия (волокна ткани представляются скрученными, порыжевшими), на черных или коричневых тканях ее легче выявить пи боковом освещении (рассматривают ткани под различными углами к источнику света), и указывают локализацию таких участков по отношению к повреждению и их размеры. При наружном осмотре трупа, наряду с общей характеристикой повреждения (локализация, форма, размеры и т.д.), отмечается площадь и расположение потеков крови.

Поясок осаднения в ближайшие часы после ранения может быть незаметен, в таких случаях необходимо осмотреть рану спустя несколько часов. Признаки ушибающего действия пороховых газов являются буро-коричневатая окраска кожи в области раны и красная или форма такого участка. При описании копоти отмечают цвет кожи вокруг раны (при дымном порохе копоть черного цвета, при бездымном сероватого, зеленоватого, коричневатого и т.д.), форму и размеры площади, покрытой копотью, а при наличии центральной и периферической зоны копоти – размеры каждой из них и расстояние между ними. При слепом ранении иногда удается обнаружить пулю под кожей, ощупывая поверхность тела в области предполагаемого выхода снаряда.

Огнестрельные повреждения, локализированные на лице, исследуются всеми возможными методами (микроскопия, фотографирование с использованием инфракрасных и ультрафиолетовых лучей, цветных отпечатков) в секционном зале.

Экспертиза расчлененных трупов весьма кропотлива и длительна. Для исследования направляют части трупа по мере их выявления. В процессе изучения детально описывают каждую часть, а потом тщательно исследуют лабораторными (иммунологическое – с целью установления антигенной природы, гистологическое, иногда токсикологическое, медико-криминологическое исследование). Если отдельно доставлена голова, то составляется словесный портрет. Обязательно проводится дактилоскопия трупа.

1.4. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

Согласно ст. 78 УПК Украины, вещественными доказательствами являются предметы, которые были орудием совершения преступления, являлись носителями следов преступления либо были объектом преступных действий; деньги, ценности, иные вещи, нажитые преступным путем, и все иные предметы, которые могут быть средствами для раскрытия преступления и выявления виновных либо для опровержения обвинения, либо смягчения ответственности.

Уже из определения понятия вещественных доказательств ясно, что достаточно значительная их часть должна исследоваться в лабораторных отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы. Часть вещественных доказательств имеет медико-криминалистическое значение. К ним относятся те, которые способствуют:

* установлению характера повреждения, механизма травмы;
* отождествлению лица, например методом сопоставления рентгенограмм черепа погибшего человека с ее прижизненной фотографией;
* идентификация конкретного орудия преступления, оставившего следы на костях и хрящах потерпевшего.

Такие вещественные доказательства исследуются в медико-криминалистических отделениях.

Иная группа вещественных доказательств имеет биологическое происхождение, то есть представляет собой выделения организма человека либо животного, или части их органов, тканей. К ним относятся кровь, сперма, волосы, слюна, пот, потожировые наслоения, молоко, молозиво, околоплодные воды, вагинальные выделения, сыровидная смазка, меконий, моча, а также ногти, кости, частички кожи, мышечной ткани, мозга и иных внутренних органов.

Вещественные доказательства биологического происхождения исследуются в иммунологических и цитологических отделениях, где работают специалисты, которые после окончания высших медицинских учебных заведений получили специальность судебно-медицинских экспертов через интернатуру, а потом прошли специализацию в судебно-медицинской иммунологии, цитологии или криминалистике.

Специальные виды фотосъемки (цветоделителъная, микрофотосъемка, стереоскопическая, съемка в ультрафиолетовых и инфракрасных лучах и т.п.) входят в число тех методов, которые в обязательном порядке используют в физико-технических отделениях. Так, следы копоти выстрела на темных тканях довольно трудно обнаружить без съемки в инфракрасных лучах, а следы смазки канала ствола оружия, осколки снаряда – без съемки в ультрафиолетовых лучах. С помощью цветоделителъной фотосъемки выявляют следы протектора шины автомобиля на одежде, следы крови на различных объектах, скрытые кровоподтеки на теле потерпевшего, слабо заметную татуировку.[[17]](#footnote-17)

Для отождествления личности по костным останкам проводят комплексное исследование, включающее в себя определение видовой и групповой принадлежности костной ткани, остеометрию с последующим использованием таблиц и расчетных формул, осуществляют антропометрические, рентгенографические и анатомо-морфологические исследования.

В практике работы физико-технических отделений математический анализ находит все более широкое применение при идентификации тупых и острых предметов, предположительно использованных для причинения повреждений, при установлении расстояния выстрела, при определении по скелету возраста и роста покойного и т.п. В последнее время для этих целей начали использовать электронно-вычислительную технику, а также метод ДНК-анализа для идентификации лица по крови и др. выделениям, фрагментам кожи и др.[[18]](#footnote-18)

Визуальное исследование всегда является начальным этапом производства экспертизы, на котором определяют наличие и характер повреждений и следов, их особенности, характеризующие вид орудия, способ и механизм причинения телесных повреждений и т.п. Значительное количество признаков в повреждениях и следах удается выявлять при проведении их микроскопического исследования. Так, при микроскопическом изучении повреждений, причиненных острыми орудиями, по состоянию их краев, концов и другим признакам определяют тип действовавшего орудия, количество лезвий клинка, степень их остроты, индивидуальные особенности (например, по следам микрорельефа лезвия при разрубах костей) и т.п. При расследовании дорожно-транспортных происшествий с помощью микроскопического исследования объектов нередко обнаруживают следы, характеризующие контактировавшие с потерпевшим деталь транспортного средства, а также следы повреждений на обуви, одежде потерпевшего, позволяющие определить направление удара транспортного средства, направление скольжения потерпевшего и т.п. На орудиях преступления также нередко остаются очень важные следы (кровь, клеточные наложения, текстильные волокна), которые обнаруживают только с помощью микроскопа.[[19]](#footnote-19)

При осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения могут быть найдены различные вещественные доказательства.

При изъятии и направлении на экспертизу объектов биологического происхождения (крови, семенной жидкости, слюны и других выделений человеческого организма, волос, костей, мышц) соблюдают определенные правила.

Вещественные доказательства с этими объектами необходимо изымать целиком. В случае необходимости направления на экспертизу пятна, находящегося на предмете, который невозможно изъять, нужно либо изъять часть этого предмета, либо соскоблить или смыть пятно. При этом в один пакет необходимо помещать соскоб пятна, а в другой – соскоб вещества самого предмета-носителя. Смывать пятно и незапятнанные участки предмета-носителя (для контроля) нужно марлей или куском смоченной в воде (лучше дистиллированной) или в физиологическом растворе чистой ткани. Марлю или ткань следует просушивать при комнатной температуре вдали от источников освещения и отопления.

Вещественные доказательства с объектами биологического происхождения предохраняют от воздействия прямых солнечных лучей, влаги, высокой температуры. Перед отправкой на экспертизу их обязательно высушивают. Недопустимо обводить следы, имеющиеся на вещественных доказательствах, карандашом, краской, а также наклеивать на них кусочки бумаги, ткани и т.п.

Волосы, обнаруженные на месте происшествия, в том числе и на руках погибшего, изымают и помещают в отдельные пакеты. На пакете указывают, откуда они изъяты. В случае необходимости проведения сравнительного исследования судебно-медицинский эксперт срезает с головы (лобной, правой и левой височной, теменной и затылочной областей) или другой части тела по 15-20 волос. Каждый образец следует помещать в отдельный пакет с соответствующей надписью. Таким же образом изымают и направляют на экспертизу и другие биологические объекты – частицы высохших тканей, кости (без их фиксации). Непросушенные ткани фиксируют 5-процентным раствором формалина.[[20]](#footnote-20)

На экспертизу направляют всю подлежащую исследованию одежду (со всеми повреждениями и наложениями). Получив вещественные доказательства, судебно-медицинский эксперт иммунологического (цитологического) отделения проверяет целостность упаковки, потом в присутствии понятых (сотрудников отделения) распаковывает посылку и наличные вещественные доказательства сверяются с их перечнем.

При исследовании выделений человеческого организма большое значение имеет вопрос об установлении природы объекта исследования. Чаще всего судебно-медицинскому эксперту приходится иметь дело с такими выделениями, как сперма, слюна, пот, моча. Слюну чаще всего приходится исследовать на окурках, конвертах, которые заклеивали с ее помощью, на предметах, которые могли служить кляпами.

В настоящее время эксперты располагают возможностями обнаруживать и другие выделения человеческого организма, в частности, выделения женских половых органов, женское молоко, гной и др. Основной методикой в таких случаях является спектральный анализ.

Что касается мелких фрагментов иных тканей или органов, то их происхождение от конкретного органа устанавливается гистологическим методом, а в случае клеточных наслоений на орудиях преступления – цитологическим методом. Видовая принадлежность определяется реакцией преципитации.

Групповая принадлежность всех выделений человека устанавливается с помощью тех самых реакций, которыми устанавливается принадлежность сухой крови. Во всех случаях установления групповой принадлежности необходимо стараться устанавливать и степень выделительства.[[21]](#footnote-21)

Пересылая на судебно-иммунологическое исследование объекты, которые по внешнему виду похожи на волосы, следователь предусматривает возможность разрешения таких вопросов:

* являются ли присланные объекты волосами;
* принадлежат волосы человеку либо животному;
* если волосы принадлежат человеку, то с какой части тела происходят;
* какова половая и групповая принадлежность волос;
* похожи ли исследуемые волосы на волосы конкретного человека;
* каким механическим предметом или внешним фактором они повреждены;
* выпали они либо вырваны;
* имело ли место его окрашивание, обесцвечивание или завивка, а также иные вопросы.

В настоящее время ведутся исследования, направленные на достижение возможности дифференцирования антигенов выделений и следов крови на вещественных доказательствах, установления групп крови по системе АВО (Н) в цитологических и гистологических препаратах, установления групповой и видовой принадлежности отдельных клеток на основе использования методов, базирующихся на применении люминесцирующих реагентов, установления принадлежности следов крови плоду иммунологическим методом и т.п. Перспективным является применение для исследования и дифференцирования крови и выделений человеческого организма метода спектрального анализа.

На современном этапе развития судебно-медицинской экспертизы все шире используется метод генотипоскопичной идентификации. Метод базируется на том, что дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК), как носитель наследственной информации, имеет индивидуальное строение отдельных частей своей молекулы. Наследственная информация молекул ДНК свойственна не органам и тканям тела конкретного человека. Исходя из этого, метод идентификации наиболее универсальный. В настоящее время он еще не приобрел широкого распространения и применяется, преимущественно, в научно-исследовательских учреждениях.[[22]](#footnote-22)

Приведенный перечень методов, используемых судебно-медицинскими экспертами, не является исчерпывающим. Он включает в себя лишь основные применяемые в практике методы. С развитием судебно-медицинской науки арсенал методов, позволяющих объективизировать экспертные исследования, постоянно пополняется и расширяется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на участие судебно-медицинских экспертов в осмотре трупа на месте его обнаружения нередки случаи, когда данные протокола осмотра, имеющие значение, не учитываются при исследовании трупа. Отсутствие этих данных затрудняют решение вопроса о времени наступления смерти, причине смерти и пр. Иногда не применяются меры по сохранению вещественных доказательств. Зачастую упаковка изъятого материала осуществляется во влажном состоянии в бумажные или целлофановые пакеты, что приводит к изменению клеточных структур, и как следствие к отрицательным результатам цитологического исследования; не указывается дата забора материала, что усложняет интерпретацию полученных результатов.

Имеют место случаи задержки предоставления необходимых образцов, что удлиняет сроки производства экспертиз. Бывают случаи, когда исследуемый материал тщательно упаковывают, опечатывают всеми необходимыми печатями, однако упаковка такова, что имеется возможность произвести выемку материала без нарушения ее целостности. На маркировке свертков и пакетов иногда не указываются полностью фамилии понятых, следователей, а имеются только их подписи. Имеются случаи несовпадения объектов, присланных на исследование, и объектов, указанных в постановлении или на маркировке упаковки.

Недопустимыми являются случаи, когда назначенные следователем экспертизы в дальнейшем длительное время остаются невостребованными.

Нередки случаи, когда следователи ставят перед экспертами вопросы, выходящие за рамки его компетенции. Это происходит из-за недостаточности или отсутствия справочной литературы для следственных работников, в которой находился бы примерный перечень вопросов, разрешаемых экспертами при той или иной судебной экспертизе.

В работе экспертов также имеется ряд недочетов. Значительным разделом деятельности судебно-медицинского эксперта является проведение экспертиз по освидетельствованию граждан. При выполнении этого вида работы заключения (акты) нередко составляются кратко, недостаточно полно описывается локализация повреждений, их особенности, не отмечается состояние тканей в местах повреждений. Выводы о времени нанесения повреждений не подкрепляются данными протокольной части, и решается этот вопрос только на основании заявления свидетельствуемого. Встречаются случаи неправильного определения степени тяжести телесных повреждений, особенно при диагнозе сотрясения головного мозга, который эксперты не всегда учитывают.

Список использованной литературы

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. – М., 1968.
2. Белкун В.В., Голубович Л.Л. Судебная медицина. – К., 1999.
3. Вещественные доказательства: информационные технологии процессуального доказывания. /Отв. ред. В.Я.Колдин. – М., 2002.
4. Експертизи у судовій практиці. /За ред. В.Г.Гончаренка. – К., 2005.
5. Капитонов Ю.В. Возможности судебно-медицинской экспертизы при убийствах колюще-режущими орудиями. //Раскрытие тяжких преступлений против личности. – М., 1973. – С.105.
6. Колмаков В.П. Следственный осмотр. – М., 1969
7. Коршунов В.М. Следы на месте происшествия. Обнаружение, фиксация, изъятие. – М., 2001.
8. Крюков В.Н. Судебная медицина. – М., 1990.
9. Настільна книга слідчого. /Панов М.І., Шепітько В.Ю. та інш. – К., 2003.
10. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року. /За ред. М.І.Мельника, М.І.Хавронюка. – К., 2001.
11. Осмотр места происшествия. /Под ред. А.И.Дворкина. – М., 2001.
12. Райский М.И. Судебная медицина. – М., 1963.
13. Расследование и предупреждение телесных повреждений. – М., 1964.
14. Сафранов С.О. Методика розслідування умисного заподіяння тяжких і середньої тяжкості тілесних ушкоджень. – Харків, 2003. – С.105.
15. Скорченко П.Т. Расследование изнасилований. – М., 2004.
16. Тагаев Н.Н. Судебная медицина. – Харьков, 2003.
17. Ципковский В.П. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. – К., 1969.
18. Шульга Н.Н. Некоторые вопросы проведения комплексных медико-криминалистических исследований следов орудий травмы. //Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1991. – Вып.43. – С.108-112.
1. Тагаев Н.Н. Судебная медицина. – Харьков, 2003. – С.27-29. [↑](#footnote-ref-1)
2. Тагаев Н.Н. Указ.работа. – С.879. [↑](#footnote-ref-2)
3. Расследование и предупреждение телесных повреждений. – М., 1964. – С.30-41. [↑](#footnote-ref-3)
4. Тагаев Н.Н. Указ.работа. – С.881-882. [↑](#footnote-ref-4)
5. Тагаев Н.Н. Указ.работа. – С.52-54. [↑](#footnote-ref-5)
6. Сафранов С.О. Методика розслідування умисного заподіяння тяжких і середньої тяжкості тілесних ушкоджень. – Харків, 2003. – С.105. [↑](#footnote-ref-6)
7. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. – М., 1968. – С.86. [↑](#footnote-ref-7)
8. Скорченко П.Т. Расследование изнасилований. – М., 2004. – С.123-141. [↑](#footnote-ref-8)
9. Райский М.И. Судебная медицина. – М., 1963. – С.124. [↑](#footnote-ref-9)
10. Вещественные доказательства: информационные технологии процессуального доказывания. /Отв. ред. В.Я.Колдин. – М., 2002. – С.456. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ципковский В.П. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. – К., 1969. – С.7-8. [↑](#footnote-ref-11)
12. Подробнее см.: Колмаков В.П. Следственный осмотр. – М., 1969; Осмотр места происшествия. /Под ред. А.И.Дворкина. – М., 2001. [↑](#footnote-ref-12)
13. Настільна книга слідчого. /Панов М.І., Шепітько В.Ю. та інш. – К., 2003. – С.210-211. [↑](#footnote-ref-13)
14. Тагаев Н.Н. Судебная медицина. – Харьков, 2003. – С.1098. [↑](#footnote-ref-14)
15. Шульга Н.Н. Некоторые вопросы проведения комплексных медико-криминалистических исследований следов орудий травмы. //Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1991. – Вып.43. – С.108-112. [↑](#footnote-ref-15)
16. Капитонов Ю.В. Возможности судебно-медицинской экспертизы при убийствах колюще-режущими орудиями. //Раскрытие тяжких преступлений против личности. – М., 1973. – С.105. [↑](#footnote-ref-16)
17. См.: Постика И.В. Судебная (криминалистическая) фотография: теория и практика. – Одесса, 2002. – С.134-185. [↑](#footnote-ref-17)
18. Подробнее см.: Вещественные доказательства: информационные технологии процессуального доказывания. /Отв. ред. В.Я.Колдин. – М., 2002. – С.521-640. [↑](#footnote-ref-18)
19. См.: Дідківська С.П., Сагайдак П.Г. Використання судово-медичних і криміналістичних даних при розслідуванні злочинів проти людини. – К., 2004. – С.64-129. [↑](#footnote-ref-19)
20. Коршунов В.М. Следы на месте происшествия. Обнаружение, фиксация, изъятие. – М., 2001. – С.149-162. [↑](#footnote-ref-20)
21. Крюков В.Н. Судебная медицина. – М., 1990. – С.127. [↑](#footnote-ref-21)
22. Белкун В.В., Голубович Л.Л. Судебная медицина. – К., 1999. – С.361. [↑](#footnote-ref-22)